

Terhi Heikkinen

KULJETTAMATTA JÄTTÄMISEN TAUSTALLA VAIKUTTAVA ENSIHOITOPROSESSI

Kyselytutkimus Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitoksen ensihoitajille

KULJETTAMATTA JÄTTÄMISEN TAUSTALLA VAIKUTTAVA ENSIHOITOPROSESSI

Kyselytutkimus Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitoksen ensihoitajille

Terhi Heikkinen
Opinnäytetyö
Kevät 205
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Terhi Heikkinen

Opinnäytetyön nimi: Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin ja Raija Rajala

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 58 ja 3 liitesivua

Jokainen hätäkeskuksen välittämä ensihoitotehtävä ei edellytä potilaan kuljettamista jatkohoitoon. Potilas voidaan esimerkiksi hoitaa paikan päällä tai hänet voidaan ohjata hakeutumaan kiireettömään jatkohoitoon. Kuljettamatta jättäminen perustuu ensihoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä arvioida näiden kehittymistä. Ensihoidon toiminta-ajatus perustuu potilaan ensiarvioon, tarkennettuun tilanarvioon ja peruselintoimintojen selvittämiseen sekä tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin. Potilaan kuljettamatta jättäminen on osa päivittäistä ensihoitotoimintaa. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa sekä ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin, jolloin terveydenhuollon kustannustehokkuus tältä osin lisääntyy. Noin 40 % ensihoitotehtävistä ei johda potilaan kuljettamiseen.

Kuljettamatta jättäminen on hyvin vähän tutkittu aihe kotimaassamme. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin keskeisiä piirteitä sekä ensihoitajien kokemuksia kyseisestä ensihoitoprosessista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista ensihoitajien näkökulmasta. Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen ja aineisto kerättiin pulistrukturoidulla kyselylomakkeella Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajilta. Aineisto muodostui ensihoitotehtävistä, jotka johtivat potilaan kuljettamatta jättämiseen koodeilla X-2, X-4, X-5, X-6 tai X-8. Määrälliset tutkimustulokset käsiteltiin kuvailevin tunnusluvin ja laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Keskeisimpien tutkimustuloksien perusteella ensihoitajat kokivat potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan prosessin helpoksi tai selkeäksi. Kuljettamatta jättämisaioite tuli useimmiten ensihoitohenkilökunnalta. Ensihoitajia ei tyypillisesti jäänyt epäilyttämään potilaan pärjääminen ensihoitotilanteen jälkeen. Avuntarve ilmeni yleensä potilaan kotona ja potilas soitti useimmiten itse hätäkeskukseen.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ensihoitotoiminnan kehittämisessä. Aiemmastaan ei ole tutkimustietoa ensihoitajien kokemuksista kuljettamatta jättämistilanteisiin liittyen. Tutkimustuloksien avulla pystytään tarkastelemaan kuljettamatta jättämistä kokonaisvaltaisemmin. Tutkimustuloksia voidaan verrata esimerkiksi potilaiden selviytymiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi ensihoitolääkäri voi tutkimustulosten ja ensihoitokertomusten valossa ottaa kantaa siihen, oliko kuljettamatta jättämispäätös oikea vai ei. Tutkimustulosten valossa pystytään kehittämään myös terveydenhuollon muita osa-alueita. Ensihoitajat kohtaavat tehtävillään ihmisiä, joiden kotona pärjääminen on kyseenalaista eivätkä he ole esimerkiksi kotihoidon asiakkaita. Ensihoitopalvelun rooli voi olla avainasemassa näiden potilaiden saattamisessa kotihoidon avun piiriin.

Asiasanat: ensihoito, kuljettamatta jättäminen, hoidon tarpeen arviointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Terhi Heikkinen

Title of thesis: Emergency care process in situations that do not result in a patient being transported to hospital

Supervisors: Pirkko Sandelin ja Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 58 pages + 3 appendix pages

Each emergency care task does not necessarily require transporting a patient to a follow-up treatment. For instance, the patient can be treated on the scene or they can be directed to seek a non-immediate follow-up treatment. Not transporting the patient to hospital is based on a care need assessment done by paramedics. Its purpose is to examine the patient's health condition and performance, and to assess and identify urgent and emergent changes in the patient's status. The principles of emergency care are founded on an initial assessment, an advanced patient assessment and an examination of vital functions. It is a daily part of the actions at emergency care that not every patient is transported to hospital after calling 112. A well-functioning emergency care service reduces patient backlog within emergency departments, and guides patients to appropriate care institutions, thus helping to improve cost efficiency of health care.

There is very little research on not transporting the patient in Finland. The goal of this study was to get information from the paramedics about those emergency care processes and situations that did not result in transporting the patient to hospital. This study was a quantitative one with some qualitative elements, and a semi-structured questionnaire was used to collect data. The data was collected from paramedics at Oulu-Koillismaa Rescue Department in autumn 2014.

The main result of this study was that paramedics consider the non-transporting situations usually effortless and clear. Another finding was that the paramedics did not doubt the patient's survival after the emergency care situations that did not result in transporting the patient to hospital. Usually the need for help appeared at a patient's home and the patient itself called 112.

The findings of this study can be used to develop emergency care further. There is no prior research on paramedics' experiences about situations that result in not transporting the patient. The results provide a more comprehensive insight into not transporting the patient to hospital. The results can be compared with patients' survival and seeking a treatment. In addition, emergency care doctors can take a stand on whether the non-transporting decision was right or not in the light of the findings and an emergency care description. Moreover, the findings of the study can be used to develop other fields of health care. Paramedics often encounter elderly people whose coping at home alone is questionable. Health care should offer some help for those people, and paramedics can play a key role in bringing these patients to home care, for instance.

Keywords: emergency care, non-transportation of a patient, care need assessment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOPROSESSI POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMISEN TAUSTALLA.....	8
2.1	Ensihoito osana terveystalvclujärjestelmää	9
2.2	Ensihoitopalvelun käsite X-koodi	11
2.3	Hoidon tarpeen arviointi.....	12
2.4	Potilaan kuljettamatta jättämisen turvallisuus ja siihen liittyvät haasteet	13
2.5	Ensihoitajien ammatillinen päätöksentekoprosessi ja siihen vaikuttavat tekijät	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Kyselytutkimus ja siihen osallistuneet ensihoitajat	19
4.2	Tutkimusmenetelmän valinta	19
4.3	Aineiston keruumenetelmä	20
4.4	Aineiston analysointi.....	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja	24
5.2	Ensihoitoprosessin taustatekijöitä	25
5.3	Ensihoitoprosessin ulkoiset tekijät potilaan kuljettamatta jättämisessä	28
5.4	Kuljettamatta jättämiseen johtava ensihoitoprosessi ensihoitajien kuvaamana	32
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
6.1	Potilaan ensiarvio	38
6.2	Potilaan kuljettamatta jättäminen.....	39
6.3	Potilaan pärjääminen.....	40
6.4	Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi	42
7	POHDINTA	45
7.1	Tutkimuksen eettisyys	46
7.2	Tutkimuksen validiteetti	46
7.3	Tutkimuksen reliabiliteetti	48
7.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet.....	49
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Ensihoitajien osaaminen sekä potilaiden tutkimus- ja hoitomahdollisuudet ovat kehittyneet huomattavasti viime vuosina. Myös ensihoitotyön luonne on muuttunut aiemmin kuljetuspainotteisesta palvelujärjestelmästä nykyiseen toteutusmalliin, joka edellyttää potilaan tilan arviointia ja systemaattista tutkimista sekä potilaslähtöisen kokonaisuuden kannalta parhaimman lopputuloksen tavoittelemista. Jokainen ensihoitotilanne ei automaattisesti johda potilaan kuljettamiseen jatkohoitopaikkaan. Kuljettamatta jättäminen perustuu asiantuntijan tekemään potilaan hoidon tarpeen arviointiin. Määtän (2009, 24) mukaan toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa sekä ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin, jolloin terveydenhuollon kustannustehokkuus tältä osin lisääntyy.

Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä arvioida näiden kehittymistä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015, viitattu 6.4.2015). Ensihoitotilanteissa potilaan kohtaaminen käynnistyy ABCD – protokollan mukaisella ensiarviolla. Ensiarviolla tarkoitetaan potilaan välittömän hengenvaaran poissulkemista. Ensiarvion perusteella tehdään karkea arvio potilaan tilanteesta ja hänen peruselintoiminnoistaan. Ensihoidon toimintamalli perustuu potilaan ensiarvioon, tarkennettuun tilanarvioon ja peruselintoimintojen selvittämiseen. (Alaspää & Holmström 2013, 120.) Näin ollen ensihoitotilanteissa toteutetaan hoidon tarpeen arviointia päivittäin. Jokainen potilas tutkitaan ja hänen tilanteensa kartoitetaan, jonka myötä tilanteeseen pyritään löytämään jokaista osapuolta palveleva ratkaisu. Eri osapuolilla tarkoitetaan tässä yhteydessä potilasta, mahdollista kolmatta osapuolta sekä ensihoito- ja terveyspalvelujärjestelmää.

Kuljettamatta jättäminen ensihoidossa on aiheena vähän tutkittu kotimaassamme, vaikka potilaiden kuljettamatta jättäminen muodostaa suuren osan päivittäisestä ensihoitotoiminnasta. Esimerkiksi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella vuonna 2014 kaikista ensihoitotehtävistä (29548 kpl) 38 % johti potilaan kuljettamatta jättämiseen (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2015, Ensihoidon tilastoraportti vuodelta 2014).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin keskeisiä piirteitä sekä ensihoitajien kokemuksia kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan kuljettamatta jättämiseen

johtavasta ensihoitoprosessista ensihoitajien näkökulmasta. Tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka toteutettiin yhteistyössä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa. Määrällinen tutkimus oli pelastuslaitoksen ensihoitajille suunnattu kyselytutkimus kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Aineisto kerättiin syksyllä 2014 niistä ensihoitotehtävistä, jotka johtivat potilaan kuljettamatta jättämiseen koodeilla X-2, X-4, X-5, X-6 tai X-8. Määrälliset tutkimustulokset käsiteltiin kuvailevin tunnusluvuin ja laadullinen aineisto analysoitiin sisälönanalyysin avulla.

2 ENSIHOITOPROSESSI POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMISEN TAUSTALLA

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa ja potilaan kuljettamista terveydenhuollon toimipisteeseen tarvittaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 5.4.2015). Ensihoitajat pystyvät kartoittamaan potilaan tilanteen paikanpäällä, sillä teknologian kehittyminen mahdollistaa erilaisten mittausten ja toimenpiteiden toteuttamisen terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella. Jokainen ensihoidon kohtaama potilas tutkitaan ja hänen tilanteensa kartoitetaan. Kiireettömäksi todettu tilanne voi johtaa potilaan kuljettamatta jättämiseen ensihoitotehtävällä. Kuljettamatta jättämisellä voi kuitenkin olla hyvin pitkäjänteisiä ja vakavia seurauksia potilaan terveydentilan sekä hänen hoitonsa ja toipumisensa kannalta. Toisaalta aiheettomat kuljetukset osaltaan kuormittavat terveyspalvelujärjestelmää ja aiheuttavat lisäkustannuksia.

Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja, joka vaihtelee esimerkiksi kaatuneesta henkilöstä yleistilan lasusta kärsivään vanhukseen. Väestö on ikääntynyt ja pitkäaikaissairaiden määrä on lisääntynyt. Myös terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset sekä päivystyspalveluiden keskittäminen ja avohoidon lisääntyminen heijastuvat ensihoidon tehtävämäärään ja luonteeseen. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on jokaisen ikäihmisen oikeus. He arvostavat omaa asuntoa riippumattomuuden, sosiaalisen ja taloudellisen statuksen tai identiteetin merkinä. (Andersson 2007, 76.) Iäkkäillä ihmisillä ei aina ole riittäviä keinoja tai taitoja tavoitella apua itselleen joko somaattisen sairauden hoitoon tai muunlaiseen avuntarpeeseen, joka mahdollistaisi kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Näissä tilanteissa ensihoitajat saattavat olla ikäihmisen ainoa yhteys ulkomaailmaan, jolloin he havaitsevat ensimmäisenä ikääntyvän ihmisen lisääntyneen avuntarpeen kotioissa. Rissanen laatiman ilmoitusmenettelyn tavoitteena on saattaa huonosti kotona pärjäävä ihminen kotihoidon arviointiin. Ilmoitusmenettely on kehitetty yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa ja ilmoitusmenettely on ensihoitajille suunnattu työkalu niihin tilanteisiin, jossa he kohtaavat heikosti kotona pärjäävän ikäihmisen ensihoitotehtävällä. (Rissanen 2013, viitattu 12.4.2015)

Alkoholin, muiden päihteiden ja huumeiden käyttö on lisääntynyt. Ensihoidon tehtävät vaihtelet alkoholipäihtymyksestä aina lieviin tapaturmiin. Poikolaisen mukaan runsas alkoholin käyttö ly-

2.1 Ensihoito osana terveystalvvelujärjestelmää

Ensihoitoprosessi saa alkunsa, kun henkilö soittaa yleiseurooppalaiseen hätänumeroon eli 112:seen. Avunpyynnön eli hätäpuhelun taustalla voi olla henkilön äkillinen sairastuminen, vammautuminen tai hänen normaalitilanteensa äkillinen muuttuminen tai huononeminen oleellisesti. Hätäkeskuspäivystäjän tehtävänä on huolehtia oikeanlaista apua paikalle. Puhelun perusteella päivystäjä tekee riskinarvion ja hälyttää ensihoitoyksikön potilaan luo valikoituneen tehtäväkoodin mukaisesti. Sairaanhoidopiiriin vastuulla puolestaan on hälytysohjeiden laatiminen hätäkeskukselle. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012; 21, 29–30.)

9

TAULUKKO 1. Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokat (Etelälahti 2013, 33.)

Kiireellisyys- luokka	Kiireellisyysluokan sisältö
A	Avuntarvitsijalla voidaan esi- ja tapahtumatietojen perusteella epäillä peruselintoimintojen välitöntä uhkaa.
B	Avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriöstä ei ole varmuutta.
C	Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, jolloin ensihoitopalvelun nopea arviointi on tarpeellinen.
D	Avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitohenkilökunnan tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi avuntarvitsijalle.

Ensihoitopalvelun yksiköllä eli ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitajalla tarkoitetaan ensihoitoyksikössä työskentelevää henkilöä. Ensihoitoyksiköt ovat joko perus- tai hoitotason yksiköitä. Perustason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Asetuksessa on määritelty vaadittava koulutus myös toiselle ensihoitajalle. Hoitotason ensihoitoyksikössä toisen henkilön tulee olla ensihoitaja AMK tai ensihoitoasetuksen siirtymäsäännöksen mukaisen pätevyyden omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoasetuksessa edellytetyn lisäkoulutuksen. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan, aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, viitattu 5.4.2015)

Ensihoitoprosessi saa alkunsa, kun avuntarve aiheuttaa hätäkeskukseen suuntautuvan hätäpuhelun. Hätäpuhelun perusteella potilaalle hälytetään tarkoituksenmukaisinta apua riskinarvion perusteella, joka jälkeen potilaan luona tapahtuva ensihoitoprosessi käynnistyy. Potilaan tilanne kartoitetaan ensihoitohenkilökunnan toimesta kokonaisvaltaisesti. Ensihoitoprosessi koostuu potilaan ensiarviosta, yleistutkimuksesta ja tarkennetusta tilanarviosta sekä tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Jatkotoimenpiteet perustuvat potilaan tarkennettuun tilanarvioon ja yleistutkimukseen. Potilas voidaan esimerkiksi hoitaa paikanpäällä ja potilaan informoimisen jälkeen hänet voidaan mahdollisesti jättää kuljettamatta jatkohoitoon. Osa potilaista puolestaan edellyttää hoi-

toa tilannepaikalla ja kuljettamista jatkohoitoon ambulanssilla. Hoitopaikan ja kuljetusmuodon valinta perustuu potilaan lääketieteelliseen hoidon tarpeeseen. (Castrén ym. 2012, 21–22.)

Ensiarviolla tarkoitetaan potilaan välittömän hengenvaaran poissulkemista. Ensiarvion perusteella tehdään karkea arvio potilaan tilanteesta ja hänen peruselintoiminnoistaan. Ensihoitajilla tulee olla selkeä toimintamalli hätätilapotilaiden hoitamisessa, joka perustuu tärkeimpiin seurattaviin peruselintoimintoihin. Peruselintoimintojen selvittämällä tarkoitetaan potilaan peruselintoimintojen eli hengityksen, verenkierron ja tajunnan tason tilanteen selvittämistä ja tutkimista. Kun ensiarvio ja välittömät henkeä pelastavat toimenpiteet on tehty, potilaalle tehdään tarkennettu tilanarvio eli yleistutkimus. Tarkennetun tilanarvion perusteena ovat potilaasta välittyvä ensivaikutelma ja yleistutkimus. (Alaspää & Holmström 2013, 120–121.) Työdiagnoosilla tarkoitetaan ensihoitajan tekemää olettamusta sairauden syystä ja luonteesta. Määtän (2013, 21) mukaan työdiagnoosi perustuu oireisiin ja tutkimuslöydöksiin. Sairaalaan verrattuna ensihoidon toimintaympäristö on erilainen, ja se edellyttää riittäviä toimenpide- ja hoitovalmiuksia sekä -valtuuksia etenkin hätätilanteissa. Lääkärin konsultaatiolla tarkoitetaan lääkäriä osoitettua konsultaatiopuhelua.

2.2 Ensihoitopalvelun käsite X-koodi

X-koodi on ensihoitopalvelun peruskäsite. X-koodi muodostuu kuljettamatta jättämispäätöksen perusteella. Jokaisesta X-koodista ilmenee kuljettamatta jättämispäätöksen sisältö perusteluineen. Ensihoitajalla ei ole oikeutta evätä potilaan omatoimista hakeutumista hoitoon, vaan X-koodista puhuttaessa hoitoon hakeutuminen ei ole tarkoituksenmukaista ambulanssilla. (Määttä 2013, 51.) Tässä tutkimuksessa ensihoitoprosessin lopputuloksena muodostuu kuljettamatta jättämispäätös, jonka perusteella valitaan päätöstä mukaileva X-koodi. Nämä X-koodit on esitelty lyhyesti alla olevassa taulukossa (taulukko 2). Tutkimuksessa mukana olevien X-koodien tarkennettu sisältö ja perustelut kuljettamatta jättämiselle on esitelty laajemmin opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa (liite 1).

TAULUKKO 2. Tutkimuksessa mukana olevien X-koodien merkitys (Määttä 2013, 51.)

X-koodi	Kuljettamatta jättämispäätöksen peruste
X-2	Potilas ohjattu poliisin säilöön.
X-4	Muu kuljetus.
X-5	Potilaan terveydentila ja peruselintoiminnot tarkistettu ja määritetty, ei tarvetta ambulanssikuljetukselle.
X-6	Potilas kieltäytyy hoidosta ja kuljetuksesta.
X-8	Potilas hoidettu kohteessa.

Tutkimukseen valikoituvat mukaan sellaiset X-koodit, joissa potilaan kuljettamatta jättäminen perustuu elävän potilaan kohtaamiseen. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät suorilta ne ensihoitotehtävät, jotka peruuntuvat joko potilaan puuttumisen, teknisen esteen tai erillisen peruutuksen johdosta. Vainajatapauksia ei myöskään tule käsitellä tässä tutkimuksessa, koska kuljettamatta jättäminen perustuu puhtaasti potilaan tilanteeseen. Muu apu eli X-3 koodi on erittäin harvinainen kuljettamatta jättämistä kuvaava koodi, joten harvinaisuuden vuoksi näitä tehtäviä ei käsitellä lainkaan tässä tutkimuksessa. (Määttä 2013, 53–57.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste. Lisäksi selvitetään tilanteen kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksenä ovat terveydenhuollon ammattihenkilön asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. (Valtioneuvosto 2004, viitattu 5.4.2015)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty potilaan oikeudesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesti Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Päivystysasetuksen mukaan päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon

toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ensihoitajat toimivat asetuksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön roolissa. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee kartoittaa potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Potilas voidaan ohjata käyttämään terveydenhuoltojärjestelmän virka-ajan mukaisia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön, mikäli hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sen sallivat. Potilas on hoidettava päivystyksellisesti, mikäli potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys niin edellyttävät. Jos potilas hakeutuu päivystykseen muusta kuin lääketieteellisestä syystä, hänelle on annettava asianmukaista ohjausta sosiaali-päivystyksen palveluista tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 6.4.2015)

2.4 Potilaan kuljettamatta jättämisen turvallisuus ja siihen liittyvät haasteet

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on julkaissut huhtikuussa 2013 ohjeen, jonka mukaan ensihoitohenkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa. Ohjeen taustalla on eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisema kantelu, jossa potilas löydettiin kotoaan menehtyneenä, vaikka ensihoitohenkilöstö oli käynyt arvioimassa potilaan tilanteen edeltävästi kaksi kertaa. Kanteluun pohjaten Valvira on laatinut ohjeen, jonka mukaan jokaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee laatia toimintaohjeet ensihoidon potilaiden hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta sekä niistä tilanteista, joissa potilasta ei kuljeta jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013, viitattu 5.4.2015)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläkäri Anttilan (2013) artikkelin mukaan potilaan omainen teki kantelun Valviralle menehtyneen potilaan ensihoidosta. Ensihoitajat eivät kuljettaneet potilasta hoitoon, koska he kuvittelivat potilaan tilan johtuvan muusta syystä, kuin kuolemaan johtaneesta syystä. Tässä tilanteessa ensihoitajat eivät tunnistaneet potilaan vakavaa tautitilaa ja he eivät myöskään konsultoineet lääkäriä potilaan hoidosta ja/tai kuljetuksesta. Valvira antoi hoitoon osallistuneille ensihoitajille huomautuksen heidän toiminnastaan. Lupa- ja valvontavirasto Valvira huomautti ensihoitajia myös siitä, että tilanteen kaltaisten potilaiden hoidosta tulee vähintäänkin konsultoida lääkäriä.

Oikarisen (2013) artikkelissa kerrotaan lähes vastaavasta tapauksesta. Potilaan omainen teki kantelun Valviralle potilaan ensihoidosta, jonka mukaan ensihoitajien epäasianmukainen toiminta

olisi voinut myötävaikuttaa puolison menehtymiseen. Valviran asiantuntijan, eli ensihoitolääketieteen dosentin selvitystyön perusteella ensihoitajat eivät tunnistanee menehtyneen potilaan sairauskohtauksen vakavuutta. Ensihoitajat olivat tutkineet potilaan asianmukaisesti ja tehdyt havainnot oli kirjattu ensihoitokertomukseen perusteellisesti. Ensihoitajat eivät kuitenkaan osanneet yhdistää oireita ja löydöksiä kiireellisen hoidon tarpeeseen.

Valviran ohjeen taustalla vaikuttava kantelu sekä Oikarisen ja Anttilan artikkelit Valviralle suunnatuista kanteluista kuvastavat totuudenmukaisesti kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin haasteellisuutta. Artikkelien mukaan ensihoitajien toiminnasta on löytynyt huomautettavaa, mutta toisaalta ei ole voitu osoittaa, että potilaan lopputulos olisi ollut erilainen, mikäli ensihoitajat olisivat toimineet toisin. (Oikarinen 2013 & Anttila 2013)

Potilaiden kuljettamatta jättämisen turvallisuudesta on ristiriitaista tutkimusnäyttöä. Hauswaldin tutkimuksen mukaan noin neljäsosa ambulanssikuljetusta edellyttävistä potilaista jäi tunnistamatta ja vastaavasti päivystyksellistä hoitoa tarvitsevista potilaista noin 45 % jäi tunnistamatta. Kyseisen tutkimuksen perusteella ensihoitajat eivät voi turvallisesti päättää, ketkä potilaat eivät tarvitse ambulanssikuljetusta tai päivystyksellistä hoitoa. (Hauswald 2002, viitattu 12.4.2015) Pringle, Carden, Xiao ja Graham (2005, viitattu 12.4.2015) ovat puolestaan tutkineet kuljettamatta jääneiden potilaiden selviytymistä. Tutkimukseen suostui 310 potilasta (N=906), joista 205 potilasta kieltäytyi kuljetuksesta itse ja vastaavasti 105 potilaan kohdalla päädyttiin kuljettamatta jättämiseen ensihoitajien päätöksellä. Tutkimuksessa verrattiin kuljettamatta jääneiden potilaiden selviytymistä. Kuljettamatta jääneistä potilaista muodostettiin verrokkiryhmät sen perusteella, oliko potilas kieltäytynyt kuljetuksesta itse vai päädyttiinkö kuljettamatta jättämiseen ensihoitajien päätöksellä. Näiden ryhmien välillä ei ilmennyt merkittäviä eroavaisuuksia selviytymisessä. Kuljetuksesta kieltäytyneiden ryhmässä ilmeni yksi kuolemantapaus. Tutkimuksen perusteella valtaosa kuljettamatta jätetyistä potilaista kieltäytyy itse kuljetuksesta. Kuljettamatta jätetyistä potilaista noin puolet hakeutui lääkärin vastaanotolle viikon sisällä. Noin kahdeksan prosenttia hoitoon hakeutuneista tarvitsi sairaalahoitoa.

Haines, Lutes, Blaser & Christopher (2006, viitattu 12.4.2015) ovat puolestaan tutkineet kuljettamatta jätettyjen potilaiden sairaalahoidon tarvetta. Tämän amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kuljettamatta jätetystä potilaasta (N=704) vain 2,4 % olisi jälkikäteen tarkasteltuna tarvinnut sairaalahoitoa. Yksikään kuljettamatta jätetyistä potilaista ei tarvinnut tehohoitoa eikä tutkittavien keskuudessa ilmennyt yhtään kuolemantapausta. Ensihoitajien ehdottamista kuljettamatta jättä-

mistapauksista vain 2 % kumottiin lääkäriin päätöksen perusteella. Tämän tutkimuksen perusteella kuljettamatta jättäminen voi olla turvallista etenkin lääkärin konsultaation perusteella.

Potilaiden kuljettamatta jättämiseen liittyy riskejä ja haasteita, jotka ensihoitajan tulee tiedostaa kuljettamatta jättämistilanteiden yhteydessä. Tästä huolimatta kuljettamatta jättäminen on osa ensihoitotoimintaa. Kiireettömät ensihoitotehtävät ja kuljettamatta jättäminen muodostavat suuren osan päivittäisestä ensihoitotoiminnasta. Esimerkiksi Helsingin pelastuslaitoksella vuonna 2012 kaikista ensihoitotehtävistä (50055 kpl) 42 % johti potilaan kuljettamatta jättämiseen (Porthan 2012, 10). Vuonna 2014 Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kaikista ensi-hoitotehtävistä (29548 kpl) vastaava prosenttiosuus oli 38 % (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2015, Ensihoidon tilastoraportti vuodelta 2014).

2.5 Ensihoitajien ammatillinen päätöksentekoprosessi ja siihen vaikuttavat tekijät

Ensihoitoyksikössä työskentelee pääsääntöisesti kaksi ensihoitajaa, joista kumpikin tekee päivittäin useita potilaan hoitoa tai tilannetta koskevia päätöksiä. Ensihoitajan päätöksentekoprosessin taustalla on ammatillinen tietoperusta, joka koostuu teoreettisesta tiedosta, kokemukseen perustuvasta tiedosta ja taidosta sekä eettisestä tiedosta. (Rekola 2008, 46.) Nurmen (2013, 116) mukaan hoitoalan työntekijöiden ammatillinen päätöksenteko on analyyttisempää uransa alussa, koska he pohtivat työdiagnoosi- ja hoitovaihtoehtoja ainakin jossain määrin järjestelmällisesti. Ammatillisen ja klinisen kokemuksen karttuessa päätöksenteko muuttuu intuitiivisemmaksi. Esimerkiksi työdiagnoosin hahmottaminen perustuu tyyppillisten oireiden ja löydösten muodostamaan kokonaisuuteen.

Päätöksenteko on olennainen osa ensihoitajan päivittäistä työtä. Äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita kohdattaessa päätöksentekoprosessin avulla valitaan eri toimintatavoista ja hoitovaihtoehtoista potilaan auttamiseksi soveltuvin vaihtoehto. Potilaan hoidossa ei usein ole olemassa vain yhtä oikeaa ratkaisua, joten ensihoitajan on kyettävä arvioimaan eri vaihtoehtoja ja niiden mahdollisia seurauksia. Ensihoitajan tulee kyetä löytämään tilanteeseen parhaiten soveltuva ratkaisu. Ensihoitajien päätöksentekoprosessi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa vuoropuhelua käydään sekä potilaan, työparin ja tarvittaessa myös lääkärin kanssa. Rekola kuvaa ensihoitotilanteen päätöksentekoprosessin koostuvan seuraavista tekijöistä: tiedon keräämisestä,

tiedon käsittelystä, tilanteen määrittelystä, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilanteen seurannasta ja arvioinnista. Näin ollen voidaan ajatella, että jokainen ensihoitajien läpikäymä päätöksentekoprosessi on itsenäinen ja ainutkertainen kokonaisuus, vaikka itse päätöksentekoprosessi pohjautuu osaltaan teoreettiseen tietoperustaan. (Rekola 2008, 46–51.)

Vehniäinen on tutkinut ensihoitajien päätöksentekoprosesseja Pro Gradu -tutkielmassaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, millaisia hoidollisia päätöksentekoprosesseja ensihoitajat käyttivät kahdessa erilaisessa (kiireellinen ja ei-kiireellinen) kliinisessä tilanteessa. Tulosten perusteella ne ensihoitajat, joiden koulutus tähtää sairaalaan ulkopuoliseen ensihoitoon koulutuksen alusta lähtien, käyttävät enemmän analyyttisiä päätöksentekoprosesseja muun koulutuksen saaneisiin verrattuna. Ensihoitajakoulutuksen orientaatio nimenomaan ensihoitoon on hyvin vahva ja järjestelmällinen lähestymistapa, joka on mukana koulutuksessa alkumetreiltä lähtien. Tutkimuksen perusteella saatiin viitteitä siitä, että ensihoitajien intuitiivinen päätöksenteko lisääntyy työkokemuksen karttuessa. (Vehniäinen, 2004.)

Analyyttinen päätöksentekoprosessi etenee vaiheittain ja siinä hyödynnetään todennäköisyyksiin perustuvia ajattelumalleja. Prosessin aikana muodostetaan hypoteesi, jota testataan tutkimusmenetelmien avulla. (Nurmi 2013, 114.) Holdar, Wallin ja Heiwe (2013, viitattu 20.4.2015) ovat tutkineet fysioterapeuttien päätöksentekoprosessia. Fysioterapeuteille suunnatussa ruotsalaisessa tutkimuksessa haastattelujen ja havaintojen perusteella kyettiin tunnistamaan erilaisia kokemuksia, jotka vaikuttivat kliiniseen päätöksentekoon. Fysioterapeutit keräsivät potilaasta suullista ja kirjallista tietoa, jonka perusteella he muodostivat kokonaisvaltaisen käsityksen potilaasta ja hänen tilanteestaan. Tutkimustulosten mukaan päätöksenteko pohjautuu fysioterapeutin yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tietämykseen sekä potilaasta saatuihin tietoihin ja havaintoihin.

Holdarin ym. (2013, viitattu 20.4.2015) Tutkimuksen nojalla voidaan todeta, että ensihoitajat toteuttavat potilastilanteissa fysioterapeuttien toimintaan rinnastettavia päätöksentekomalleja. Ensihoitajat keräävät potilaasta tietoa haastattelemalla ja käyvät samanaikaisesti mielessään lävitse eri vaihtoehtoja oireiden aiheuttajista. Lisäksi he arvioivat eri aiheuttajien todennäköisyyttä potilaan iän, sukupuolen ja perussairaudet huomioon ottaen. Tämän jälkeen tutkimusten avulla joko lisätään tai vähennetään kunkin työdiagnoosin todennäköisyyttä. Kunnes riittävä varmuus työdiagnoosista saavutetaan, potilaalle voidaan aloittaa työdiagnoosin mukainen hoito. (Nurmi 2013, 114–115.)

Intuitiivinen päätöksentekoprosessi on analyyttisen päätöksentekoprosessin vastakohta. Intuitiivisessa päätöksentekoprosessissa potilaan kokonaistilanne hahmotetaan nopeasti ja esiintyvät ongelmakohdat oivalletaan nopeasti. Intuitiivinen lähestymistapa perustuu hahmontunnistukseen, aiemmastaan tunnettuihin nyrkkisääntöihin ja totuttuihin toimintamalleihin sekä niin kutsuttuun akateemiseen arvaukseen ja maalaisjärkeen. (Nurmi 2013, 115.) Robertsin tapaustutkimus käsittelee ensihoitajien päätöksentekoa neurologisen potilaan hoidon etenemisessä. Kun toimitaan sairaalan ulkopuolisessa maailmassa vähäisten resurssien varassa, ensihoitajien intuitio tai kokemus voi olla hyvinkin kantava voimavara päätöksentekoprosessissa. Toisaalta tästä voimavarasta voi myös muodostua selkeä este päätöksentekoprosessiin, jota ei niinkään tiedosteta varsinaisen päätöksenteon yhteydessä. Tutkimuksena tarkoituksena on, että päätöksentekoprosessin vaikutukset itse potilaaseen ymmärrettäisiin perusteellisesti. Tunnistamalla kokemukseen tai intuition perustavan päätöksentekoprosessin karikot voidaan mahdollisesti välttää virheitä päätöksenteon yhteydessä. (Roberts 2014, viitattu 12.4.2015)

Nurmen mukaan kokeneet ensihoitajat kykenevät tunnistamaan potilaan oireen tyypillisten tapahtumatietojen ja pikaisten tutkimusten perusteella. Näin ollen he aloittavat potilaan asianmukaisen hoidon ilman erotusdiagnostisia tutkimuksia. Kliinisen kokemuksen karttuessa päätöksenteko muuttuu entistä intuitiivisemmaksi, jolloin työdiagnoosin muodostaminen perustuu tyypillisten oire- ja löydöskokonaisuuksien tunnistamiseen. Intuitiivinen päätöksenteko on nopeaa ja tehokasta yksinkertaisissa ja usein toistuvissa ensihoitotilanteissa. Toisaalta intuitiivinen ajattelumalli on altis virheille, sillä systemaattisuuden puuttuessa jotkin harvinaisemmat oireet, löydökset ja työdiagnoosit saattavat jäädä huomioimatta. (Nurmi 2013, 115–116.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin keskeisiä piirteitä sekä ensihoitajien kokemuksia kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista ensihoitajien näkökulmasta.

Kuljettamatta jättämisen haasteellisuutta ja seurauksia on tähän asti tarkasteltu lähinnä potilasnäkökulmasta käsin, joten aiemmastaan ei ole tutkimustietoa ensihoitajien kokemuksista kuljettamatta jättämistilanteisiin liittyen. Tutkimustuloksien avulla pystytään tarkastelemaan kuljettamatta jättämistä kokonaisvaltaisemmin ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ensihoitotoiminnan kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan verrata esimerkiksi potilaiden selviytymiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi ensihoitolääkäri voi tutkimustulosten ja ensihoitokertomusten valossa ottaa kantaa siihen, oliko ensihoitajien kuljettamatta jättämispäätös oikea vai ei. Tutkimustulosten valossa pystytään kehittämään myös terveydenhuollon muita osa-alueita. Ensihoitajat kohtaavat tehtävillään ihmisiä, joiden kotona pärjääminen on kyseenalaista eivätkä he ole esimerkiksi kotihoidon asiakkaita. Ensihoitopalvelun rooli voi olla avainasemassa näiden potilaiden saattamisessa kotihoidon avun piiriin.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimusongelmiin:

Millaisia taustatekijöitä potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavassa ensihoitoprosessissa ilmeni?

Millaisia ulkoisia tekijöitä potilaan kuljettamatta jättämisessä esiintyi ensihoitajien arvioimana?

Millaisiksi ensihoitajat kuvasivat potilaan kuljettamatta jättämiseen johtaneet ensihoitoprosessit?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kyselytutkimus ja siihen osallistuneet ensihoitajat

Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajille. Aineisto kerättiin syksyllä 2014 kahden kuukauden aikana. Tutkimukseen valikoitiin mukaan ne ensihoitotehtävät, joissa päädyttiin kuljettamatta jättämiseen koodeilla X-2, X-4, X-5, X-6 tai X-8. Jokaisella ensihoitajalla oli mahdollisuus täyttää kuljettamatta jättämiseen johtaneista ensihoitotilanteista kyselylomake (liite 2). Ajanjakson aikana suoritettiin kaikkienensa 3651 ensihoitotehtävää, joista 1241 kappaletta oli teoreettisessa viitekehyksessä määritettyjen X-koodien mukaisia ensihoitotehtäviä. Näistä tehtävistä 364 X-tehtävästä täytettiin kyselylomake. Lopulliseksi N-luvuksi muodostui 354 vastauslomaketta, koska kymmenen lomaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisesti täytetyn lomakkeen johdosta.

Aineistonkeruun aikana pelastuslaitoksen palveluksessa työskenteli noin sata ensihoitajaa. Jokaisella ensihoitajalla oli mahdollisuus täyttää potilaan kuljettamatta jättämiseen johtaneista ensihoitotilanteista kyselylomake. Näin ollen kyseessä oli kokonaistutkimus. Tutkimus olisi mahdollistanut myös vastaajien ryhmittelyn esimerkiksi hoitovelvoitteiden perusteella. Tällöin perustason ensihoitajat sekä hoitotason ensihoitajat olisivat edustaneet kumpikin omaa otantaa. (Vilkka 2007, 51–52.)

4.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen pääpaino oli kuitenkin kvantitatiivisessa menetelmässä. Heikkilän (2014, 14–15) mukaan näillä kahdella eri tutkimusmenetelmällä voidaan parhaimmassa tapauksessa onnistuneesti täydentää toinen toistaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan paljolti kiinnostuneita jonkin ilmiön selittämisestä numeeristen tulosten avulla. Kvalitatiivinen tutkimusote puolestaan pyrkii selittämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisemmin. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin kahta eri tutkimusmenetelmää, sillä molemmilla menetelmillä pystytään selittämään tutkittavaa ilmiötä, kylläkin eri tavalla. Kahden eri menetelmän käyttö tuo tutkimukseen kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 7.4.2015)

Tutkimusaineiston avulla pyrittiin selittämään tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134). Tutkimuksen avulla oli tarkoitus saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä eli kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Näin ollen kyseessä oli selittävää tietoa tuottava tutkimus (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 19).

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla tutkittavaa ilmiötä pyritään selittämään numeerisen tiedon avulla. Aineiston keruussa hyödynnetään tyypillisesti standardisoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan tyypillisesti numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään yleensä selvittämään olemassa oleva tilanne, mutta tilanteen taustalla vaikuttavat tekijät ja syyt jäävät vaillinaisiksi. (Heikkilä 2014, 15.) Tässä tutkimuksessa kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää hyödynnettiin suurimmassa osassa kysymyksistä. Kaksi kolmasosaa kysymyksistä olivat standardisoituja kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen. Valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla tutkittavaa ilmiötä eli kuljettamatta jättämistä oli mahdollista selittää numeraalisen aineiston avulla ja havainnollistaa kuvioita hyödyntäen.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytön tarkoituksena on selittää tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Kyselylomakkeen neljä kysymystä oli avoimia, joilla tavoiteltiin tutkittavan ilmiön laadullisia ominaisuuksia. Viidessä kysymyksessä pyydettiin perustelemaan edeltävän kysymyksen vastausta avoimen vastauksen muodossa. Edelliseen kysymykseen viittaavat, avoimen vastauksen muodossa esitetyt perustelut, ovat osa tutkimuksen laadullista osuutta. Ensihoitajien näkökulmia käsittelevät kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään selittämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisemmin.

4.3 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2014 kahden kuukauden aikana. Kyselylomakkeessa oli kaksikymmentäseitsemän kysymystä, joista neljä oli avoimia kysymyksiä ja viisi kysymystä käsitteli edeltävän vastauksen perusteluja. Tutkimukseen osallistu-

neet ensihoitajat täyttivät paperisen kyselylomakkeen sellaisen ensihoitotehtävän jälkeen, jossa oli päädytty potilaan kuljettamatta jättämiseen koodeilla X-2, X-4, X-5, X-6 tai X-8.

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin paperilomakekysely, koska kaikki pelastuslaitoksen kuusi ensihoidon asemapaikkaa olivat mukana tutkimuksessa. Vilkan (2007, 28) mukaan kysely soveltuu aineiston keräämiseen tavaksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa suora selainpohjainen vastaustapa ei tuntunut järkevältä, koska tutkimukseen osallistuminen haluttiin mahdollistaa heti ensihoitotehtävän jälkeen. Paperiset vastauslomakkeet tallennettiin Webropol – tiedonkeruusovellukseen lomakkeiden palaututtua tutkijalle.

4.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto käsiteltiin Webropol – tiedonkeruusovelluksen avulla. Strukturoidut kysymykset käsiteltiin kuvailevilla tunnusluvuilla. Heikkilän (2014, 82) mukaan muuttujien arvoissa oleva informaatio voidaan pelkistää muutamiiin muuttujaa kuvaaviin tunnuslukuihin. Tällä tapaa suurten aineistojen informaatio saadaan tiivistettyyn muotoon. Tässä tutkimuksessa saaduista vastauksista muodostettiin ensihoitoprosesseja ja kuljettamatta jättämistilanteita kuvailevia tunnuslukuja.

Esimerkiksi kysymys numero 7 oli strukturoitu kysymys, joka käsitteli ensihoitotehtävän tapahtumapaikkaa. Kysymys tarjosi neljä strukturoitua vastausvaihtoehtoa ja yhden avoimen vastauksen mahdollistavan vaihtoehdon. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Strukturoidut vastausvaihtoehdot olivat seuraavat; *Potilaan koti*, *Muu yksityisasunto*, *Julkinen paikka*, *Hoitolaitos (palvelu- tai hoitokoti tms.)*. Avoin vastausvaihtoehto oli *Muu, mikä?* Strukturoidut kysymykset ja vastausvaihtoehdot analysoitiin kuvailevilla tunnusluvuilla. Suurimmasta vastausluokasta muodostui esimerkkikysymyksen mukaisesti ensihoitotehtävän tapahtumapaikkaa tyypillisimmin kuvaileva tunnusluku.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn avulla. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällön erittelyllä puolestaan tarkoitetaan aineiston esittämistä kvantitatiivisesti sisällön mukaan, eli sanallisesti kuvattua aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Suurin osa avoimista vastauksista käsiteltiin sisällön erittelyn avulla. Sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti, eli kyseessä on deduktiivi-

nen aineistoanalyysi. Deduktiivisessa aineistoanalyysissä analyysiä ohjaa jokin teema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103–107 ja 113–114.)

Esimerkiksi kysymys 19 ”Millaiseen työdiagnoosiin ensihoitoprosessissa päädyttiin?” oli avoin kysymys. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Avoimet vastaukset pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin. Syntyneille ryhmille muodostettiin koko ryhmää kuvastava yhteinen nimittäjä. Yhteiset nimittäjät pohjautuivat paljolti Hätäkeskuksen riskinarvioinnin koodeihin, kuten 772 Kouristelu. Esimerkiksi ”*Kouristuskohtaus*” toimi yhteisenä nimittäjä kaikille kouristuskohtaukseen viitanneisiin työdiagnooseihin, joita olivat muun muassa; ”*epileptinen kouristuskohtaus*”, ”*alkokramppi*”, ”*kuumekouristus*” ja ”*viinakramppi*”. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107.)

Kyselytutkimuksen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, millaiseksi ensihoitajat kokivat kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin. Kolmasosa vastauksista käsitteli varsinaista potilastilannetta ja sen lopputulosta, joten nämä vastaukset jätettiin käsittelemättä. Jäljelle jääneet avoimet vastaukset analysoitiin teorialähtöisesti sisällön analyysillä. Analysointi aloitettiin vastausten pelkistämällä ja strukturoidun analyysirungon muodostamisella. Pelkistetyistä vastauksista poimittiin ensihoitotilannetta kuvaavia ilmaisuja. Aineisto ryhmiteltiin kuvaavien ilmaisujen mukaan. Syntyneille ryhmille muodostettiin kutakin ryhmää kuvaava teoreettinen ilmaus kuvaavaan ilmaisuun pohjautuen. Tämä ilmaus toimii yhteisenä nimittäjänä, joiden mukaan ensihoitajien kokemukset potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista myös kvantifioitiin, eli sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotettiin määrällisiä tuloksia. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 107 & 113–114.) Esimerkiksi teoreettinen ilmaus ”Ensihoitoprosessi oli selkeä” – ryhmä pitää sisällään kaikki avoimet vastaukset, joissa ensihoitajat ovat maininneet prosessiin olleen selkeä. Tämän lisäksi kuvailevat ilmaisut adjektiiveihin pohjautuen määriteltiin erikseen sivistys-sanakirjan avulla. Kuvaavat ilmaisut sisältöineen on esitelty taulukossa 3.

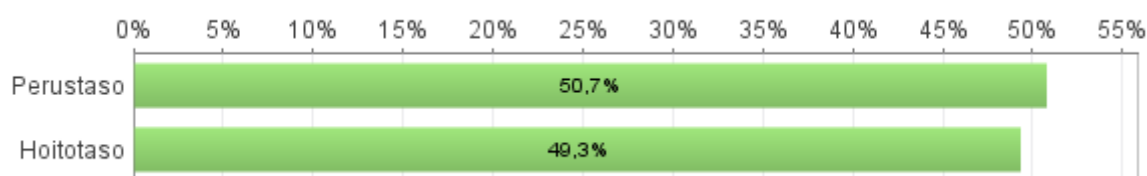
TAULUKKO 3. Ensihoitajien pelkistetyt ilmaisut tarkoituksineen (Tutkimusaineisto & Suomisanakirja 2015, viitattu 15.5.2015)

Pelkistetty ilmaus	Ilmauksen sisältö tässä tutkimuksessa
Ensihoitoprosessi oli helppo	" <i>Helppo</i> " tarkoittaa tilannetta, jossa ensihoitoprosessin eri tekijät täydentävät toinen toisiaan. Itse prosessi etenee vaivattomasti ja ensihoitotilanteen ratkaiseminen ei tuota juuri vaikeuksia.
Ensihoitoprosessi oli selkeä	" <i>Selkeä</i> " tarkoittaa tilannetta, joka on helposti hahmotettava ja käsitettävä. Ensihoitoprosessin lopputulos on lähes ilmeinen eikä toimintaympäristössä ilmene viitteitä, jotka horjuttaisivat prosessin lopputulosta.
Ensihoitoprosessin lopputuloksena syntyi yhteisymmärryksessä solmittu kuljettamatta jättämispäätös	" <i>Yhteisymmärrys</i> " tarkoittaa etenkin ensihoitoprosessin lopputulokseen eli kuljettamatta jättämiseen viittaavaa päämäärää, joka on saavutettu yksimielisesti. Eri osapuolilla on toisiaan vastaava keskinäinen ymmärrys tilanteesta.
Ensihoitoprosessi oli tyypillinen ensihoidon tehtävä	" <i>Tyypillinen ensihoidon tehtävä</i> " tarkoittaa ensihoitajalähtöistä ilmausta siitä, miten tehtävä on kokonaisuudessaan ensihoidolle hyvin luonteenomainen ja tavallinen tehtävä.
Ensihoitoprosessi oli jouheva ja eri osapuolet olivat tyytyväisiä kuljettamatta jättämiseen	" <i>Jouheva</i> " tarkoittaa ilmaisua, jonka mukaan kuljettamatta jättämiseen johtava prosessi on sujuva. " <i>Tyytyväisyys</i> " puolestaan tarkoittaa, että lopputulos vastaa eri osapuolten tarpeisiin hyvin ja tulos on siedettävä.
Ensihoitoprosessin jälkeen jäi epävarma olo potilaan kuljettamatta jättämisestä	" <i>Epävarma</i> " tarkoittaa ilmaisua, jonka mukaan ensihoitajalle jää epäilevä ja kyseenalainen tunne potilaan kuljettamatta jättämisestä. Tässä yhteydessä potilas on itse päättänyt kieltäytyä hoidosta ja kuljetuksesta.
Ensihoitoprosessi oli haasteellinen	" <i>Haasteellinen</i> " tarkoittaa haastavaa ja vaativaa. Ensihoitoprosessi ei ole ylitsepääsemättömän vaikea, mutta tilanteessa ilmenee tekijöitä, jotka tuovat omat haasteensa kokonaistilanteeseen.
Ensihoitoprosessi oli turhauttava tai työläs	" <i>Turhauttava</i> " kuvaa ilmaisua, jossa ensihoitaja kokee tilanteen turhauttavaksi osatekijöitä sen enempää erittelemättä. " <i>Työläs</i> " puolestaan tarkoittaa sitä, että kuljettamatta jättämiseen johtava prosessi on kokonaisuutena vaivalloinen ja suuritöinen.
Ensihoitoprosessi oli vuorovaikutuksellinen	" <i>Vuorovaikutuksellisuudella</i> " tarkoitetaan vastavuoroista kanssakäymistä, jossa vuoropuhelua käydään potilaan ja ensihoitajien sekä mahdollisen kolmannen osapuolen välillä. Vuorovaikutuksellisuus on tasapainottelevaa ja pohdiskelevaa ensihoitotilanteessa.
Ensihoitoprosessin myötä synti nopea kuljettamatta jättämispäätös	" <i>Nopea kuljettamatta jättämispäätös</i> " tarkoittaa ilmaisua, jonka myötä kuljettamatta jättämispäätös on muodostunut lyhyessä ajassa joutuisasti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

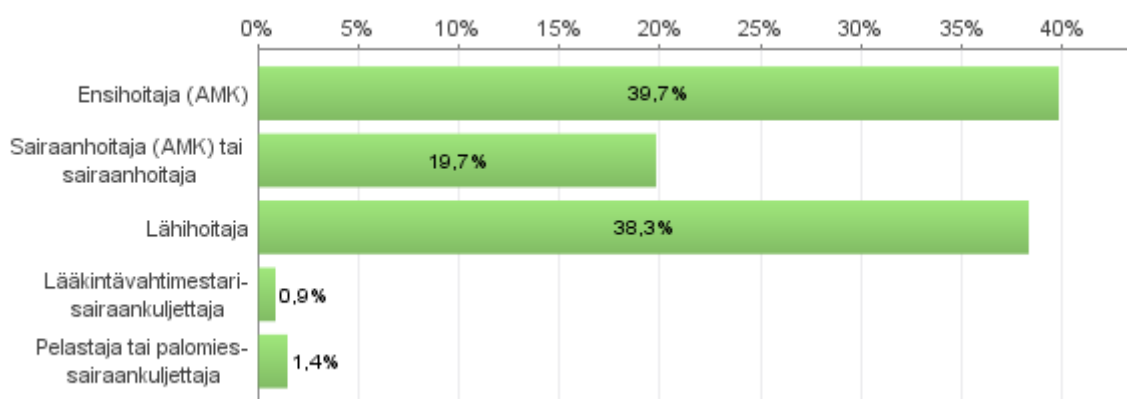
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja

Tutkimusaineiston lopullinen vastausmäärä oli 354 ensihoitajien täyttämää vastauslomaketta (N=354). Hoitovelvoitteiden perusteella tarkasteltuna vastaajat (N=347) jaottuivat hyvin tasaisesti (kuvio 1). Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä noin puolet työskenteli perustasolla (n=176) ja vastaavasti noin puolet vastaajista työskenteli hoitotasolla (n=171).



KUVIO 1. Vastaajien hoitovelvoitteet (N=347)

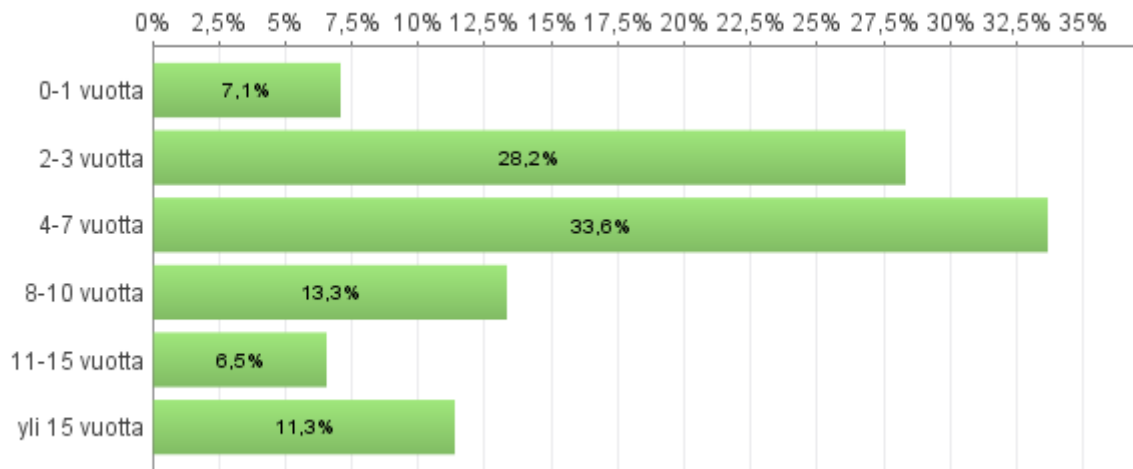
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vastaajien koulutusta (kuvio 2). Suurimmat vastaajaryhmät muodostuivat ensihoidon koulutuksen saaneista henkilöistä, eli ensihoitaja AMK – koulutuksen suorittaneista (n=139) tai lähihoitajakoulutuksen suorittaneista henkilöistä (n=134). Sairaanhoidajat (n=69) edustivat huomattavasti pienempää vastaajaryhmää. Tutkimukseen osallistui yksittäisiä pelastaja- tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja – koulutuksen suorittaneita henkilöitä. Vastaajaryhmien prosentuaalinen jakautuminen on esitelty alla olevassa kuviossa.



KUVIO 2. Vastaajien ammattitutkinto/koulutus (N=350)

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vastaajien työkokemusvuosia (kuvio 3). Suurin osa (n=119) vastaajista oli työskennellyt ensihoidossa 4-7 vuotta. Toinen suuri vastaajaryhmä (n= 100) muo-

dostui henkilöistä, joilla oli työkokemusta 2-3 vuotta. Korkeintaan vuoden työkokemuksen omaavia ensihoitajia (n=25) oli noin 7 % vastaajista.

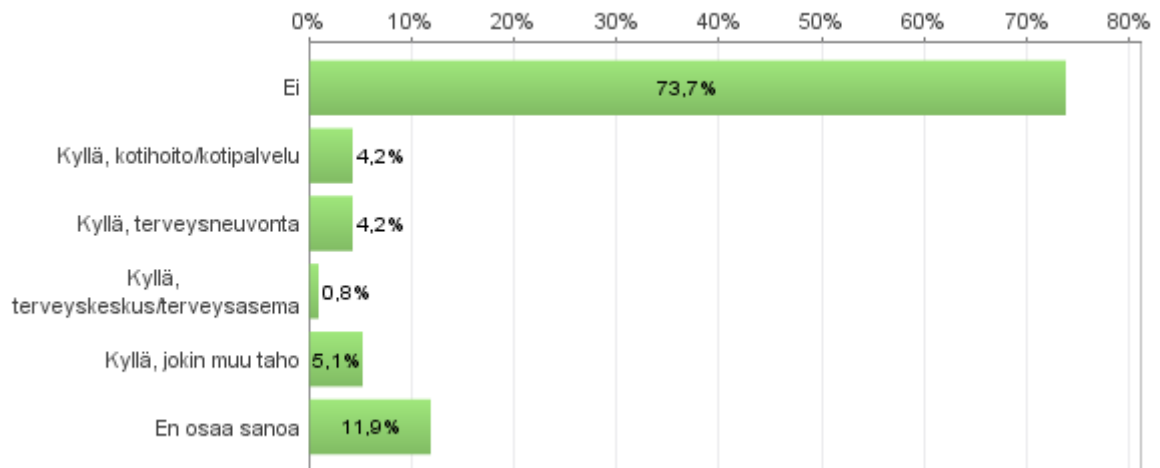


KUVIO 3. Vastaajien työkokemusvuodet (N=354)

5.2 Ensihoitoprosessin taustatekijöitä

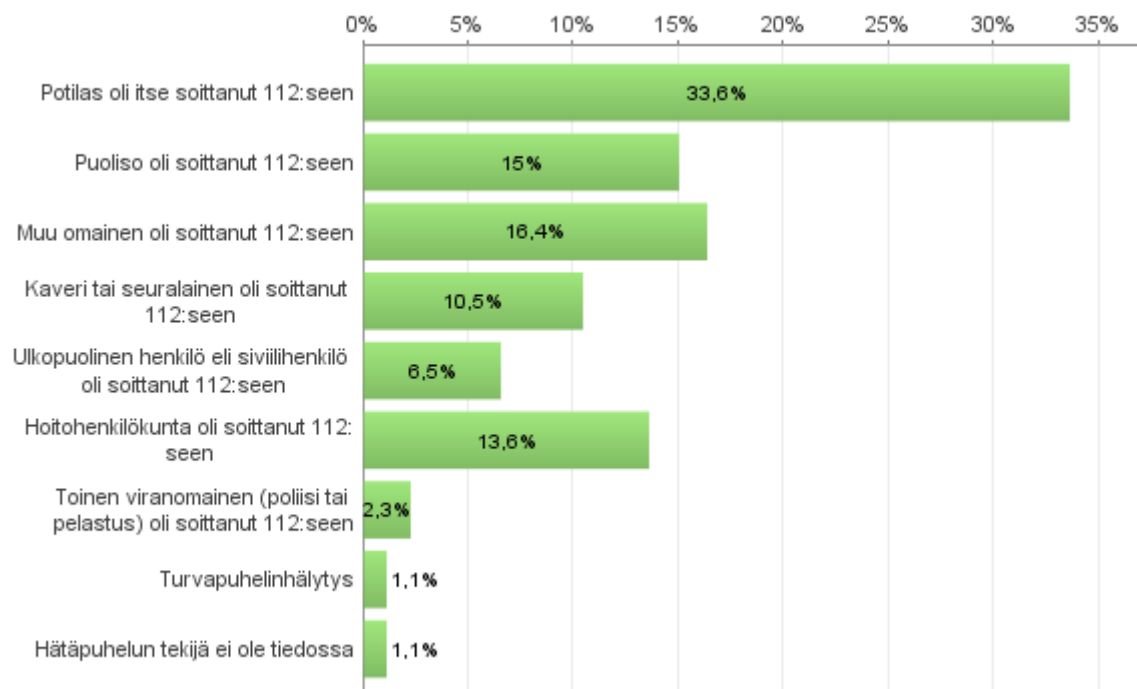
Ensihoitoprosessi saa alkunsa avuntarpeesta ja hätäkeskukseen soitetusta hätäpuhelusta. Etenkin hätäkeskuslaitoksen näkökulmasta tarkasteltuna on erittäin tärkeää, että yhteydenottokynnys on matala ja potilas soittaa itse hätäkeskukseen, mikäli mahdollista. (Hätäkeskuslaitos 2015, viitattu 10.4.2015) Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 40§. Viitattu 5.4.2015). Näin ollen ensihoitoprosessissa ilmeneviä taustatekijöitä ovat tässä tutkimuksessa hätäpuhelua koskevat tekijät sekä aikaan ja paikkaan liittyvät tekijät.

Hätäpuhelun ohjautumista hätäkeskukseen lähdettiin hahmottamaan niin, että oliko jokin taho ohjeistanut soittamaan hätäkeskukseen vai soittiko henkilö itse suoraan hätäkeskukseen. Puhe-
lun ohjautuminen hätäkeskukseen ilmenee kuviosta neljä (kuvio 4). Tyypillisesti hätäpuhelun suorittava henkilö soittaa suoraan hätäkeskukseen (n=260), eli mikään taho ei ole erikseen ohjeistanut soittamaan hätäkeskukseen.



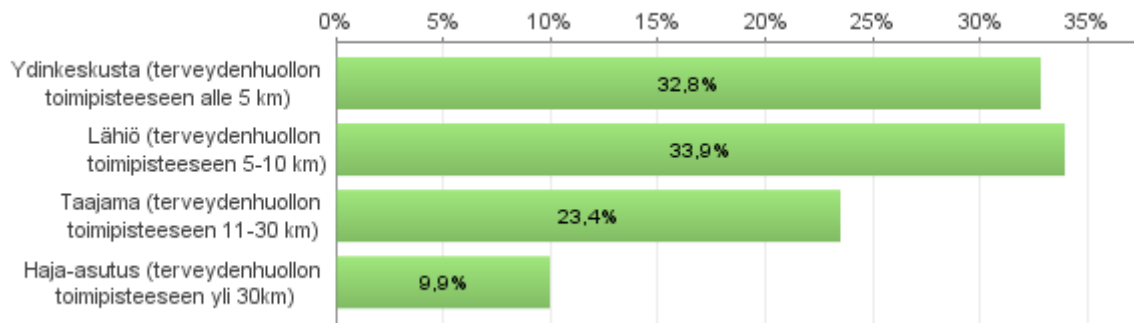
KUVIO 4. Hätäpuhelun ohjautuminen hätäkeskukseen (N=353)

Yksi ensihoitoprosessin taustatekijöistä on hätäpuhelun soittava taho (kuvio 5). Tyypillisesti potilas soittaa itse hätäkeskukseen (n=119). Hyvin yleistä on myös se, että puoliso (n=53) tai muu omainen (n=58) soittaa hätäkeskukseen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että osa tehtävistä suuntautuu hoitolaitoksiin, jolloin hätäpuhelun soittaja on hoitohenkilökuntaa (n=48).



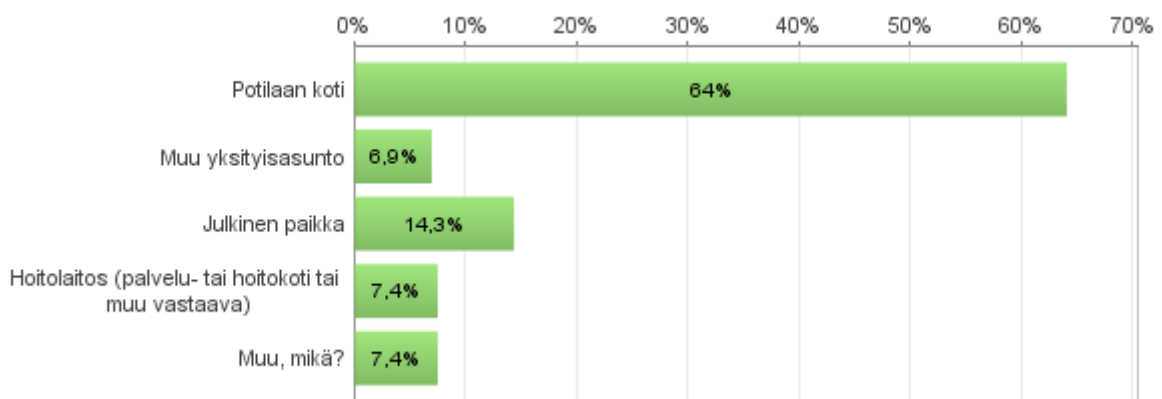
KUVIO 5. Hätäpuhelujen soittaja (N=354)

Ensihoitokohteen sijainti ilmenee kuviosta kuusi (kuvio 6). Kohteiden sijainnissa ei ilmennyt suuria poikkeavuuksia, mikä osaltaan on selitettävissä sillä, että aineisto kerättiin pelastuslaitoksen jokoisen ensihoidon asemapaikan toimialueella.



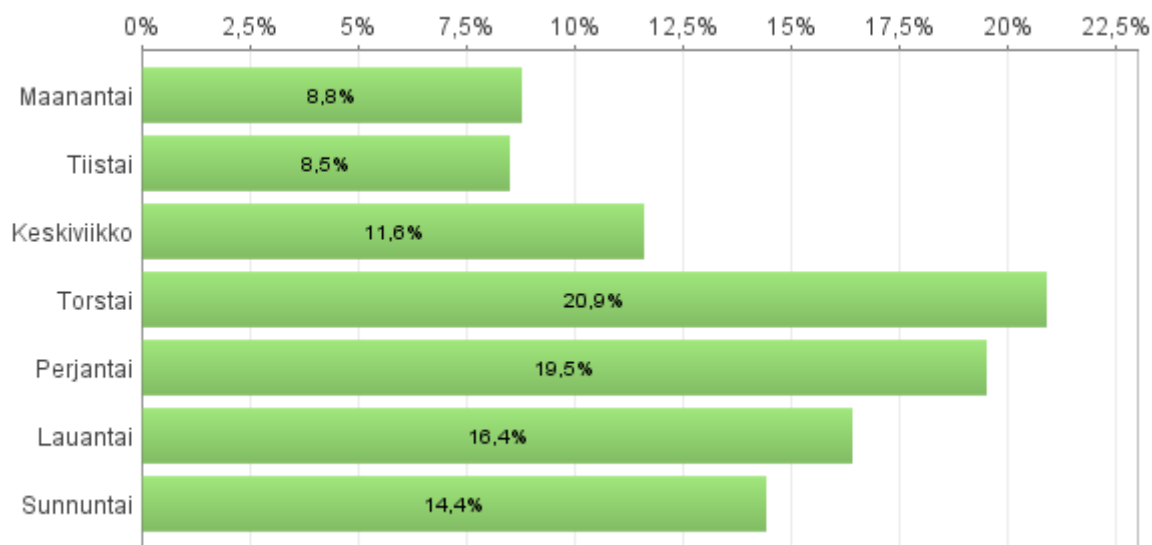
KUVIO 6. Kohteen sijainti lähimpään avoimena olevaan terveydenhuollon toimipisteeseen nähden (N=354)

Tapahtumapaikka (kuvio 7) on yksi ensihoitoprosessin taustatekijöistä. Suurin osa ensihoitotehtävistä suuntautuu potilaan kotiin (n=224). Toiseksi yleisimmin ensihoitotehtävä on julkisella paikalla (n=50). Avoimet vastaukset (n=26) luokiteltiin erikseen, ja niistä selkeästi muita vastausluokkia suuremman kokonaisuuden muodosti poliisiputka (n=7) tapahtumapaikkana.



KUVIO 7. Tapahtumapaikka (N=350)

Ensihoitajien vastausten mukaan ensihoitotehtävien jakautuminen viikonpäivittäin ilmenee kuvios-
ta kahdeksan (kuvio 8). Tutkimustulosten mukaan ensihoitotehtäviä ajoittuu vähiten viikon alku-
päiville maanantaille ja tiistaille. Eniten tehtäviä ajoittuu torstaille (n=74), perjantaille (n=69) ja
lauantaille (n=58). Viikonlopulle ajoittuvat ensihoitotehtävät eivät juuri korostu muihin viikonpäiviin
nähdessä tässä tutkimuksessa.

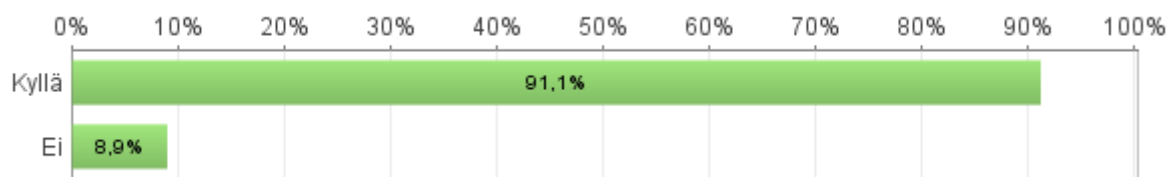


KUVIO 8. Ensihoitotehtävän tapahtumapäivä (N=354)

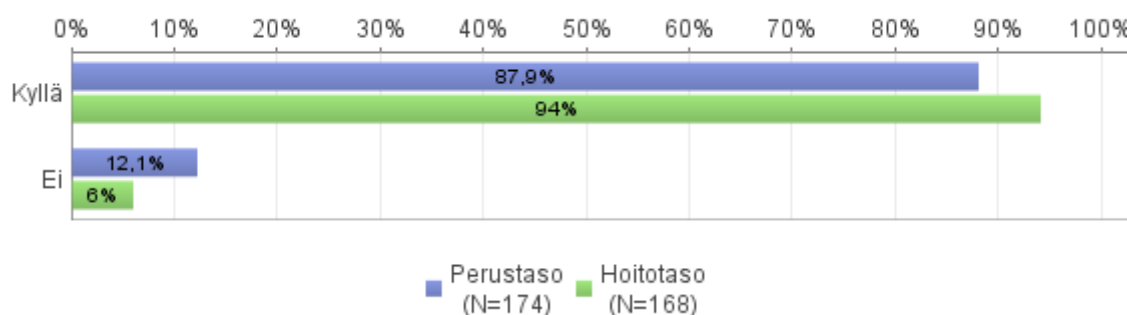
5.3 Ensihoitoprosessin ulkoiset tekijät potilaan kuljettamatta jättämisessä

Teoreettiseen viitekehykseen nojaten ensiarvio tekeminen on oleellinen osa ensihoitajien ammattitaitoa. Ensiarviolla tarkoitetaan potilaan välittömän hengenvaaran poissulkemista. Ensiarvion perusteella tehdään karkea arvio potilaan tilanteesta ja hänen peruselintoiminnoistaan. (Alaspää & Holmström 2013, 120.) Kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin ulkoisia tekijöitä ovat tässä tutkimuksessa potilaan ensiarvio sekä ihmiset tai tahot, jotka mahdollisesti vaikuttivat potilaan kuljettamatta jättämiseen. Kolmannen osapuolen läsnä ollessa vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu entisestään. Kyseisen tahon vaikutustapa on myös yksi kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin ulkoinen tekijä. Lisäksi ensihoitajiin kohdistuneet uhka- ja vaaratekijät ovat ensihoitoprosessin ulkoisia tekijöitä.

Tutkimustulosten mukaan valtaosalle potilaista (n=318) tehtiin ABCD – protokollan mukainen ensiarvio (kuvio 9). Ensiarvion tekemistä tarkasteltiin myös vastaajien hoitovelvoitteiden mukaan (kuvio 10). Ensiarvion tekemisessä ei ilmennyt selkeää eroavaisuutta tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien välillä hoitovelvoitteiden mukaisessa jaottelussa. Perustason ensihoitajista (n=174) noin 88 % suoritti ensiarvion ABCD – protokollan mukaisesti ja vastaava luku hoitotason ensihoitajien keskuudessa (n=168) oli 94 %.

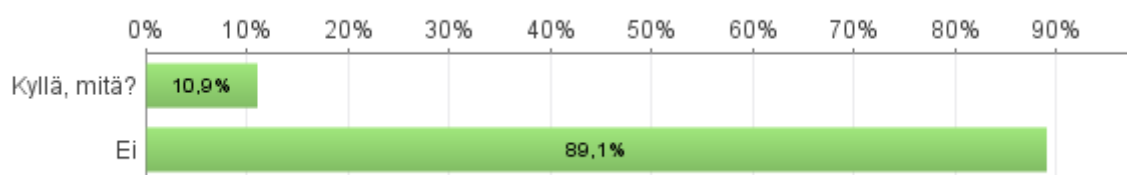


KUVIO 9. Ensiarvion tekeminen ABCD – protokollan mukaan (N=349)



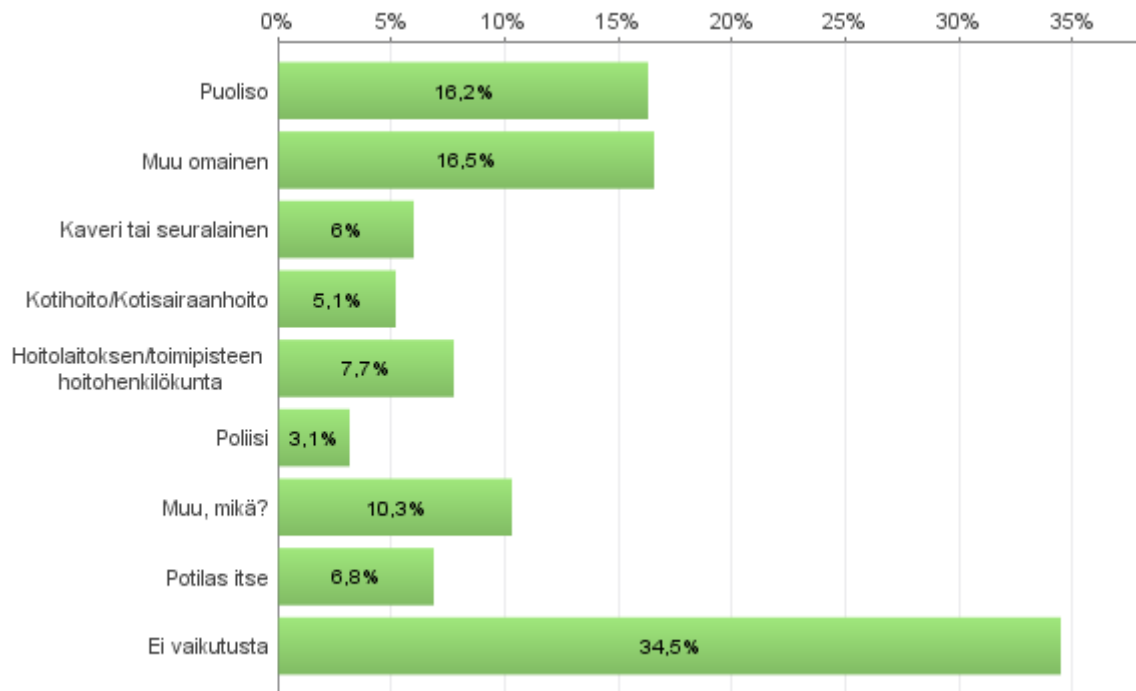
KUVIO 10. Ensiarvion tekeminen ABCD – protokollan mukaan hoitovelvoitteiden perusteella tarkasteltuna (N=349)

Ensiarviossa ei tyypillisesti ilmennyt mitään poikkeavaa (kuvio 11). Mikäli ensiarviossa ilmeni jotain poikkeavaa, vastaajaa pyydettiin kertomaan poikkeamasta avoimen vastauksen muodossa. Ensiarviossa ilmenneet poikkeavuudet (n=38) kvantifioitiin, eli sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotettiin määrällisiä tuloksia. Yleisimmät poikkeavat löydökset olivat potilaan alentunut tajunnan-taso (n=12) ja hengitystyön vaikeutuminen (n=11).



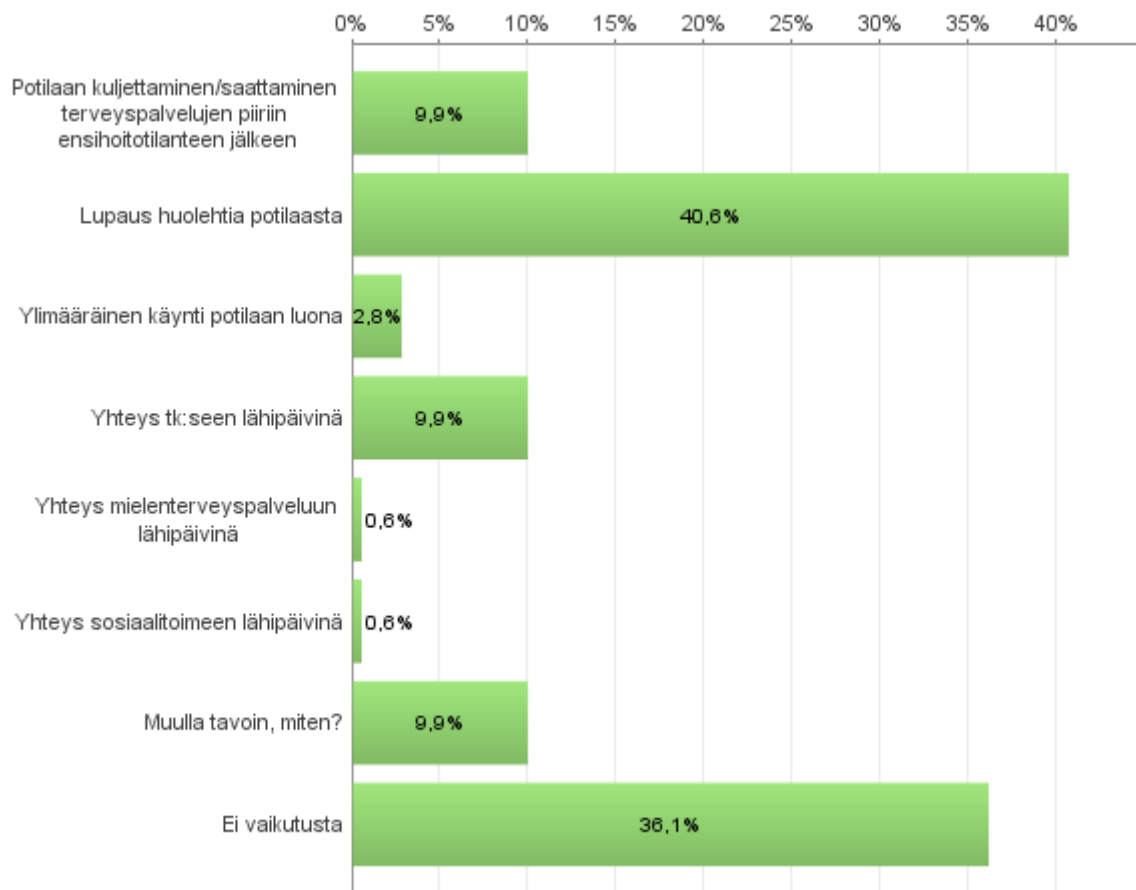
KUVIO 11. Poikkeavuuden ilmeneminen ensiarviossa (N=348)

Potilaan seurassa oleva henkilö tai muu ulkopuolinen taho katsottiin tässä tutkimuksessa ulkoiseksi tekijäksi, jolla saattoi olla vaikutusta potilaan kuljettamatta jättämiseen (kuvio 12). Tutkimuksessa mukana olleissa ensihoitotehtävissä potilaan kuljettamatta jättämiseen ei selkeästi vaikuttanut toinen ihminen tai taho (n=121). Yleisimmät henkilöt, jotka vaikuttivat potilaan kuljettamatta jättämiseen, olivat puoliso (n=57) ja muu omainen (n=58). Avoimet vastaukset (n=36) luokiteltiin erikseen ja selkeästi suurimman vastausryhmän kuljettamatta jättämiseen vaikuttavana tahona muodosti konsultoitava lääkäri (n=23).



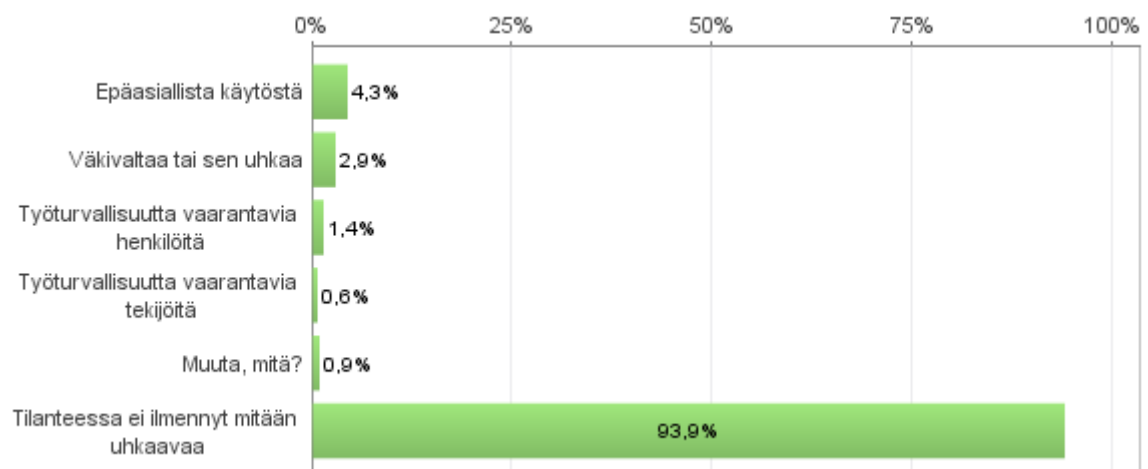
KUVIO 12. Potilaan kuljettamatta jättämiseen vaikuttanut ihminen tai taho (N=351)

Potilaan seurassa oleva henkilö tai taho vaikutti potilaan kuljettamatta jättämiseen (kuvio 13) tyypillisimmin niin, että hän lupasi huolehtia potilaasta (n=143). Avoimet vastaukset (n=35) luokiteltiin erikseen ja suurin vastausluokka muodostui kuljettamatta jättämisen mahdollistavasta lääkärin konsultaatiosta (n=10).



KUVIO 13. Kyseisen henkilön tai tahon vaikutus kuljettamatta jättämiseen (N=352)

Ensihoitajiin kohdistuneet uhkatekijät voivat olla potilaan kuljettamatta jättämiseen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä. Kaikki uhkatekijät huomioiden vain harvoissa tilanteissa (n=34) uhkatekijöillä oli vaikutusta potilaan kuljettamatta jättämiseen (kuvio 14).



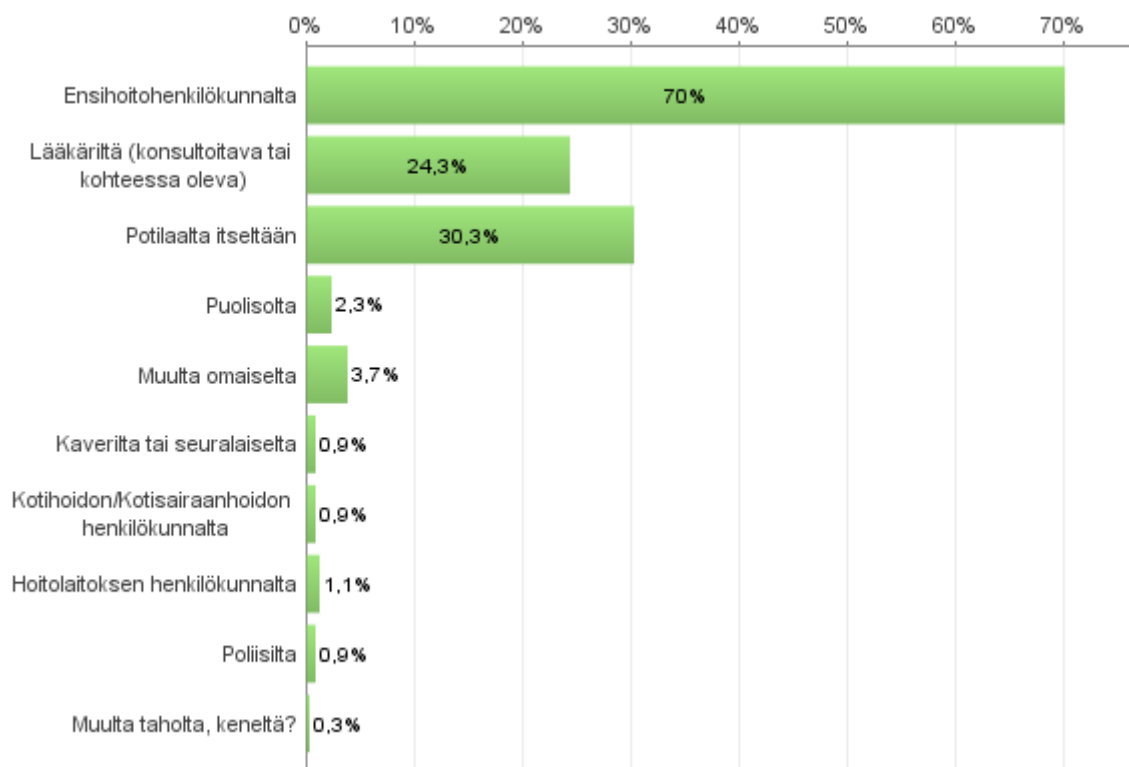
KUVIO 14. Ensihoitajiin kohdistuneet uhkatekijät, jotka vaikuttivat potilaan kuljettamatta jättämiseen (N=324)

5.4 Kuljettamatta jättämiseen johtava ensihoitoprosessi ensihoitajien kuvaamana

Kuljettamatta jättämisaloihte syntyy useimmiten siinä vaiheessa ensihoitoprosessia, kun potilaan terveydentila ja toimintakyky on tarkistettu, jonka jälkeen tilanteeseen lähdetään kartoittamaan soveltuvinta ratkaisua. Potilaan hoidossa ei usein ole olemassa vain yhtä oikeaa ratkaisua, joten ensihoitajan on kyettävä arvioimaan eri vaihtoehtoja ja niiden mahdollisia seurauksia. Ensihoitajan tulee kyetä löytämään tilanteeseen parhaiten soveltuva ratkaisu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mikäli se on mahdollista. (Rekola 2008, 46.)

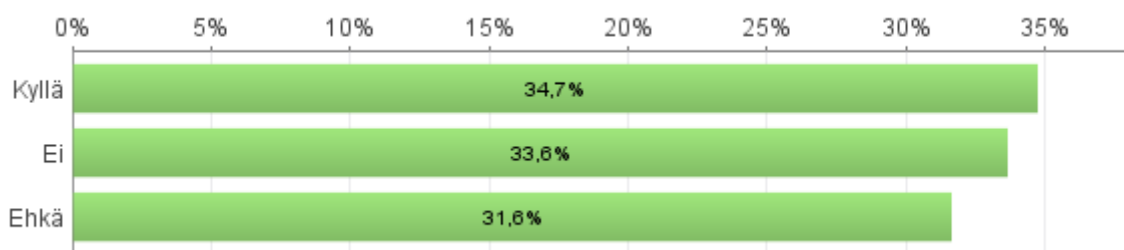
Ensihoitajien kokemuksia potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista lähdettiin hahmottamaan kuljettamatta jättämisaloihteen ja hoitoon hakeutumisen sekä kotona pärjäämisen kautta. Lisäksi kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa ensihoitajat saivat vapaasti kuvailla, millainen kuljettamatta jättämiseen johtanut ensihoitoprosessi oli.

Tutkimustulosten mukaan noin kolmasosa kuljettamatta jättämisaloihteista tuli potilailta itseltään (n=106). Useimmiten ensihoitohenkilökunta oli kuljettamatta jättämisaloihteen tekevä osapuoli (n=245). Kuljettamatta jättämisaloihteen jakautuminen ilmenee kuviosta 15. Ensihoitaja toimii terveydenhuoltoalan ammattilaisena, jonka tehtävänä on kartoittaa potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä selvittää avuntarpeen syy. Näin ollen on luontevaa, että kuljettamatta jättämisaloihte tulee yleensä ensihoitohenkilökunnalta. Heidän tehtävänä on tarjota potilaalle terveydenhuoltojärjestelmän osalta tarkoituksenmukaisinta apua potilaan terveydentila ja toimintakyky huomioiden.



KUVIO 15. Kuljettamatta jättämisen aloitteen tekijä (N=350)

Tutkimuksessa kysyttiin ensihoitajien käsitystä siitä, tuleeko potilas hakeutumaan hoitoon viikon sisällä ensihoitokontaktista. Vastausvaihtoehtojen välillä ei ilmennyt suuria eroavaisuuksia (kuvio 16).



KUVIO 16. Hakeutuuko potilas mahdollisesti hoitoon viikon sisällä ensihoitokontaktista (N=354)

Ensihoitajien oma kuvaus siitä, millainen tunne heille jäi potilaan pärjäämisestä ensihoitotilanteen päätyttyä (kuvio 17), kuvastaa osaltaan sitä, millaiseksi ensihoitajat kokivat kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin (N=350). Valtaosa tutkimukseen osallistuneista koki ensihoitotilanteen niin, että potilaan pärjääminen ei jäänyt epäilyttämään (n=308).

Potilaan olo normalisoitui. - - Selkeä syy hypoglykemialle ja aikaisemmin ollut vastaavaa.

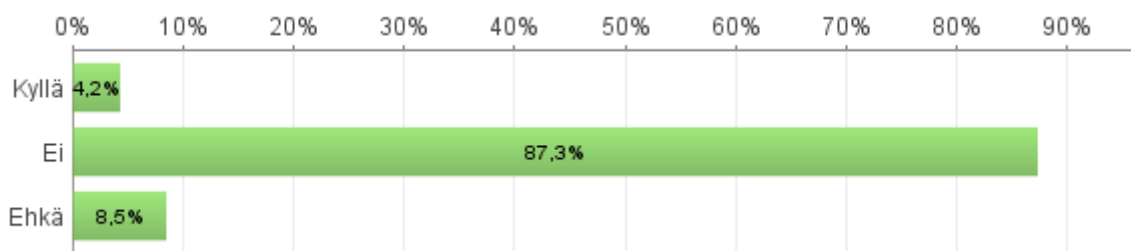
Potilas hyvävointinen, kivuton. Jää puolison seuraan.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin perusteluja vastaukselleen ja avoimet vastaukset luokiteltiin sisällön perusteella. Mikäli potilaan pärjääminen jäi selkeästi epäilyttämään (n=15), niin taustalla vaikutti useimmiten potilaan kyseenalainen kotona pärjääminen (n=6) tai alkoholin vaikutuksen alaisuus (n=4).

Potilaan kokonaistilanne on huono, ja hän ei pärjää kotona nykyisillä apuvälineillä ja tuella.

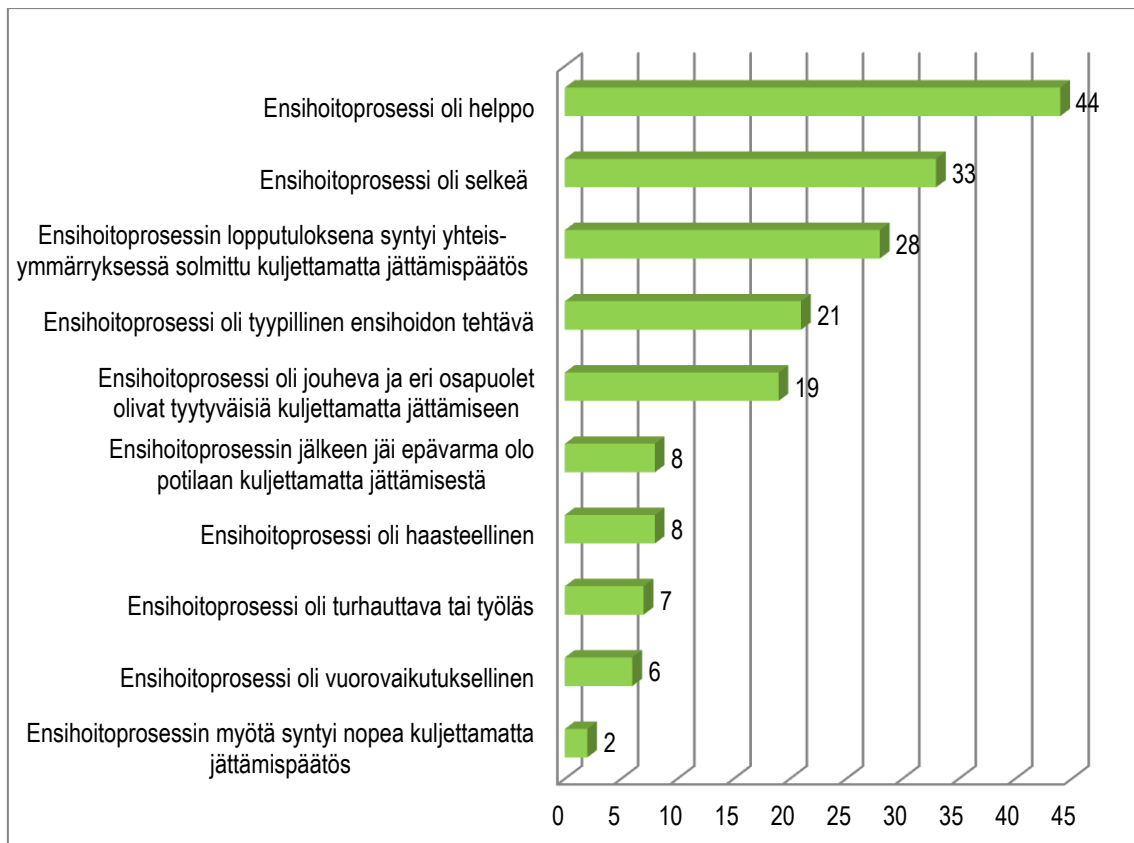
Jos viinan juonti ei lopu, loukkaa itsensä vaarallisesti.

Mikäli potilaan pärjääminen puolestaan jäi hieman epäilyttämään (n=30), niin näissäkin tilanteissa alkoholin vaikutuksenalaisuus (n=6) koettiin epävarmuutta lisäävänä tekijänä. Toinen vastauksista esiin noussut epävarmuutta lisäävä tekijä oli tilanteen mahdollinen uusiutuminen (n=6).



KUVIO 17. Epäilyttääkö potilaan pärjääminen (N=350)

Vastauslomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, millaiseksi ensihoitajat kokivat kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin. Osa vastauksista käsitteli varsinaista potilastilannetta ja sen lopputulosta, joten nämä vastaukset jätettiin käsittelemättä. Jäljelle jääneet avoimet vastaukset (N=176) analysoitiin sisällön analyysillä. Ensihoitoprosessi ensihoitajien kuvaamana on esitelty kuviossa 18. Pelkistetyt ilmaisut tarkoituksineen käyvät ilmi aiemmin esitetystä taulukosta 3.



KUVIO 18. Ensiohoitoprosessi ensihoitajien kuvaamana (N=176)

Ensihoitajien kuvaamana kuljettamatta jättämiseen johtava prosessi (kuvio 18) oli useimmiten helppo (n=44). Helpoksi koettu ensiohoitoprosessi etenee vaivattomasti. Ensiohoitoprosessin lopputuloksena päädytään potilaan kuljettamatta jättämiseen ja ratkaisun löytäminen ei juuri tuota vaikeuksia ensihoitajille.

Päätös kuljettamatta jättämisestä oli helppo tehdä, koska lapsen vammat olivat vähäiset ja lapsi oli hyvävointinen. Lisäksi konsultoitava lääkäri oli samaa mieltä tilanteesta.

Kuljettamatta jättämiseen johtava ensiohoitoprosessi oli ensihoitajien kuvaamana (kuvio 18) useimmiten selkeä (n=33). Selkeä ensiohoitoprosessi tarkoittaa tässä yhteydessä sellaista potilastilannetta, joka on helposti käsitettävissä ja hahmotettavissa. Toimintaympäristössä ei myöskään ilmene ulkoisia tekijöitä, jotka olisivat ristiriidassa potilaan oman kertoman kanssa.

Selkeä. Potilaalla pitkittynyt vaiva, ei ole itse hakeutunut lääkäriin. Soittelee useasti itselleen ambulanssia. Vointi hyvä ja ei riskilöydöksiä. Kokee voinnin sellaiseksi, että pärjää kotona.

Potilas lääkittiin ja vointi sekä hengitys kohenivat silmissä, joten selkeä päätös, että menee tarvittaessa omalla kyydillä.

Tutkimustulosten mukaan (kuvio 18) kuljettamatta jättämispäätös solmittiin hyvin usein yhteisymmärryksessä (n=28) tilanteessa läsnä olleiden henkilöiden ja/tai tahojen kanssa. Tässä yhteydessä yhteisymmärryksessä solmittu kuljettamatta jättämispäätös viittaa eritoten ensihoitoprosessin lopputulokseen. Kuljettamatta jättämispäätös on syntynyt yksimielisesti ja eri osapuolilla on toisiaan vastaava keskinäinen ymmärrys tilanteesta eri tahojen roolit huomioiden. Ensihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas maallikko.

Hyvässä yhteisymmärryksessä päädyttiin yhdessä siihen, ettei lääkäriä käynti ole nyt välttämätöntä.

Vain 5 % eli hyvin pieni osa (n=8) vastaajista koki kuljettamatta jättämiseen johtaneen ensihoitoprosessin haasteelliseksi (kuvio 18). Ensihoitoprosessia ei koeta ylitsepääsemättömän vaikeaksi, mutta ensihoitotilanteessa ilmenee tekijöitä, jotka tuovat omat haasteensa kokonaistilanteeseen.

Haastava. Potilas oli agitoitunut ja käytös uhkaavaa. Diabeetikon turvallinen kotiin jättäminen ei ollut mahdollista, vaikka niin tehtiinkin lääkärin konsultaation perusteella.

Haastava prosessi. Tilanne edellytti paljon yhteydenottoja eri tahoihin ja potilaan tilanarviointia.

Tutkimustulosten perusteella (kuvio 18) vain pieni osa eli 5 % vastaajista koki potilaan kuljettamatta jättämisestä epävarmuutta (n=8). Kuljettamatta jättäminen perustui potilaan omaan päätökseen kieltäytyä hoidosta ja kuljetuksesta. Näissä tilanteissa ensihoitajalle jää epäilevä ja kyseenalainen tunne potilaan kuljettamatta jättämisestä, vaikka kuljettamatta jättämispäätös perustui potilaan omaan päätökseen kieltäytyä.

Jäi epävarma olo kuljettamatta jättämisestä, koska olisimme pystyneet auttamaan kaverin hoitoon. - - Potilas kieltäytyi hoidosta ja kuljetuksesta useaan otteeseen, joten emmehän me voineet häntä väkisin viedä.

Hoitohenkilökunta ja potilas eri mieltä tilanteesta. Lääkärin konsultaation perusteella potilaalla kuitenkin oikeus kieltäytyä hoidosta ja kuljetuksesta.

Kun tarkastellaan ensihoitoprosessia ensihoitajien kuvaamana (kuvio 18), tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat käyttivät vastauksissaan (n=21) jonkin verran ilmaisua

”ensihoidolle tyypillinen tehtävä”. Tämä tarkoittaa ensihoitajälähtöistä ilmausta siitä, miten tehtävä on kokonaisuudessaan ensihoidolle hyvin luonteenomainen ja tavallinen tehtävä.

Perustehtävä. Potilaan tutkiminen ja tilanarvio, ei välitöntä ensihoidon tarvetta. Lääkärin konsultaation perusteella voi hakeutua paaritaksilla yhteispäivystykseen.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Yleensä potilas soittaa itse suoraan hätäkeskukseen ja useimmiten avuntarve ilmenee potilaan kotona. Hätäkeskuksen tavoitteena on, että hätäpuhelun soittaa henkilö, jota avuntarve koskee. Avuntarvitsijalla itsellään on useimmiten sellaisia tietoja, joita päivystäjä tarvitsee määritellesään avuntarvetta. (Hätäkeskuslaitos 2015, viitattu 10.4.2015) Näin ollen on hyvä, että hätäpuhelun soittaja on tyypillisimmin potilas itse, jotta potilaan hoitoketju käynnistyy parhaalla tavalla.

6.1 Potilaan ensiarvio

Tutkimuksessa tarkasteltiin ensiarvion tekemistä potilaalle ja siinä ilmenneitä mahdollisia poikkeavuuksia. Pääosin ensiarviossa ei ilmennyt mitään poikkeavaa, mutta noin kymmenesosa tilanteista oli sellaisia, joissa ensiarviossa ilmeni jotain huolestuttavaa. Mikäli potilaan ensiarviossa ilmeni poikkeavuutta, ensihoitajaa pyydettiin kertomaan, mitä huolestuttavaa ensiarviossa ilmeni. Avoimet vastaukset kvantifioitiin, eli sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotettiin määrällisiä tuloksia. Tutkimustuloksiin nojaten voidaan todeta, että ensihoitajat eivät aina ymmärrä ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion eroa.

Ensiarviolla tarkoitetaan potilaan välittömän hengenvaaran poissulkemista eli hätätilapotilaan tunnistamista. Ensiarvion perusteella tehdään karkea arvio potilaan tilanteesta ja hänen peruselintoiminnoistaan. Yleistutkimuksella puolestaan tarkoitetaan potilaan tarkennettua tilanarviota. Tarkennetun tilanarvion perusteena ovat ensivaikutelma ja yleistutkimus. Tarkennettu tilanarvio muodostuu peruselintoimintojen selvittämisen ja yleistutkimuksen tuloksena. (Alaspää & Holmström 2013, 120.)

Tutkimustuloksiin peilaten joukossa oli sellaisia vastauksia, joista käy ilmi, että ensihoitajien kuvaamat poikkeavuudet olivat todellisuudessa tarkennetussa tilanarviossa ilmenneitä poikkeavuuksia. Tällaisia vastauksia olivat muun muassa *"korkea verenpaine"*, *"korkea kuume"* ja *"alhainen happisaturaatio"*. Tämä puolestaan herättää miettimään, toteutuuko hätätilapotilaan tunnistaminen ensiarvion edellyttämällä tavalla? Voiko lisäavun hälyttäminen pahimmillaan viivästyä, koska ensihoitajat eivät luota tarpeeksi ensiarvioon vaan potilaalle tehdään vielä tarkennettu tilanarvio ennen lisäavun hälyttämistä.

6.2 Potilaan kuljettamatta jättäminen

Valtaosa ensihoitajista kuvaili potilaan kuljettamatta jättämistilanteita selkeiksi ja helpoiksi. Useimmiten kuljettamatta jättämisaloe tulee ensihoitohenkilökunnalta. Tähän nojaten ensihoitajat myös kykenevät suoriutumaan kuljettamatta jättämiseen johtavista ensihoitotehtävistä hyvin. Mikäli ensihoitaja tekee aloitteen kuljettamatta jättämisestä ja hän kokee suoriutuvansa tilanteesta hyvin, kuljettamatta jättämispäätöksen voidaan ajatella olevan oikea, koska ensihoitoprosessin aikana ei käy ilmi epävarmuutta tai haasteellisuutta lisääviä tekijöitä. Haines ym. (2006) amerikkalaistutkimuksen mukaan vain 2,4 % kuljettamatta jätetyistä potilaista olisi jälkikäteen tarkasteltuna tarvinnut sairaalahoitoa. Tulosten perusteella ensihoitajien ehdottama kuljettamatta jättämispäätös on pääosin oikea, koska vain minimaalinen osa ensihoitajien tekemistä kuljettamatta jättämispäätöksistä kumottiin lääkärin päätöksellä.

Potilas lääkittiin ja vointi sekä hengitys kohenivat silmissä, joten selkeä päätös, että menee tarvittaessa omalla kyydillä.

Selkeä. Potilaalla pitkittynyt vaiva, ei ole itse hakeutunut lääkäriin. Soittelee useasti itselleen ambulanssia. Vointi hyvä ja ei riskilöydöksiä. Kokee voinnin sellaiseksi, että pärjää kotona.

Alle 5 % vastaajista kuvaili potilaan kuljettamatta jättämistä haasteelliseksi. Vastaavasti hyvin pienelle osalle vastaajista (alle 5 %) jäi epävarma olo potilaan kuljettamatta jättämisestä. Ensihoitajalle jäänyt epävarma olo liittyi tyypillisesti sellaisiin tilanteisiin, jossa potilas kieltäytyi hoidosta ja kuljetuksesta itse. Tutkimustiedon (Pringle ym. 2005) mukaan valtaosa kuljettamatta jätetyistä potilaista kieltäytyy itse kuljetuksesta.

Jäi epävarma olo kuljettamatta jättämisestä, koska olisimme pystyneet auttamaan kaverin hoitoon. - - Potilas kieltäytyi hoidosta ja kuljetuksesta useaan otteeseen, joten emmehän me voineet häntä väkisin viedä.

Ensihoitajille suunnatun kyselytutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat kuljettamatta jättämisen pääosin helpoksi tai selkeäksi. Tämä kertoo osaltaan siitä, että ensihoitajat ovat omaksuneet potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kuljettamatta jättämisen osaksi päivittäistä ensihoidon toimintamallia.

Perustehtävä. Potilaan tutkiminen ja tilanarvio, ei välitöntä ensihoidon tarvetta. Lääkärin konsultaation perusteella voi hakeutua paritaksilla yhteispäivystykseen.

Ensihoitajat itse eivät koe potilaan kuljettamatta jättämistä haasteelliseksi, joka toisaalta sotii vastaan aiempaa tutkimusnäyttöä (Hauswald 2002), jonka mukaan kuljettamatta jättäminen ei välttämättä ole turvallista. Väistämättä kuljettamatta jättämisessä piilee riskejä ja haasteita, mutta tämän tutkimuksen perusteella kuljettamatta jättämiseen suhtaudutaan pääosin luottavaisin mielin. Tämä johtopäätös on muodostettu tulosten perusteella, joiden mukaan kuljettamatta jättämiseen johtava ensihoitoprosessi koettiin helpoksi tai selkeäksi eikä potilaan pärjääminen epäilyttänyt ensihoitajia.

Toisaalta ensihoitajat hakevat tukea konsultoinnin kautta potilaan kuljettamatta jättämiselle. Hainesin ym. (2006) amerikkalaistutkimuksen perusteella kuljettamatta jättäminen voi olla turvallista etenkin lääkärin konsultaation perusteella. Kansaneläkelaitos edellyttää korvaamissaan kuljettamatta jättämistilanteissa muun muassa lääkärin konsultaatiota (Määttä 2013, 56). Näin ollen Kela edellyttämä lääkärin konsultaatio tilanteissa, joissa päädytään potilaan kuljettamatta jättämiseen koodilla X-8, tukee täysin tätä ajatusmallia. Tähän pohjaten ensihoitaja ei tee kuljettamatta jättämispäätöstä itsenäisesti, vaan hän varmistaa kuljettamatta jättämispäätöksen oikeellisuuden lääkäriltä. Lääkärin konsultaatiolla voi olla myös potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Ensihoitaja taas vastaavasti saa konsultaatiosta vahvistuksen päätökselleen.

Hoitohenkilökunta ja potilas eri mieltä tilanteesta. Lääkärin konsultaation perusteella potilaalla kuitenkin oikeus kieltäytyä hoidosta ja kuljetuksesta.

6.3 Potilaan pärjääminen

Valtaosa ensihoitajista suhtautui potilaan kuljettamatta jättämiseen kohtuullisen turvallisin mielin. Vajaa 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan pärjääminen ensihoitotilanteen jälkeen ei epäilytä lainkaan. Ensihoitajia pyydettiin perustelemaan vastauksensa. Vajaa 40 % ensihoitotehtävistä oli sellaisia, että potilas ei jäänyt yksin, joten ensihoitajat kuvasivat potilaan seurassa olevan henkilön läsnäolon merkitystä potilaan pärjäämisen todennäköisyyttä lisääväksi tekijäksi.

Potilas hyvävointinen, kivuton. Jää puolison seuraan.

Toinen selkeä tekijä, joka puolsi potilaan pärjäämistä, oli tilanteen ja/tai potilaan voinnin normalisoituminen. Noin neljäsosa tehtävistä oli vastausten perusteella sellaisia tilanteita, joissa potilaan vointi ja avuntarpeeseen johtanut tilanne normalisoituivat.

Potilaan olo normalisoitui. - - Selkeä syy hypoglykemialle ja aikaisemmin ollut vastaavaa.

Alle 10 % kuljettamatta jättämistilanteista oli sellaisia, että ensihoitajia jäi hieman epäilyttämään potilaan pärjääminen. Epäilyksen taustalla vaikutti tyypillisimmin alkoholinkäytön sivu- ja haittavaikutukset. Noin 4 % tilanteista oli sellaisia, että ensihoitajilla jäi selkeästi epäilyttämään potilaan pärjääminen. Näissä tilanteissa potilaan kotona pärjääminen oli tyypillisesti kyseenalaista ylipää-tään.

Potilaan kokonaistilanne on huono, ja hän ei pärjää kotona nykyisillä apuvälineillä ja tuella.

Jos viinan juonti ei lopu, loukkaa itsensä vaarallisesti.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että potilaan seurassa oleva henkilö on selkeästi potilaan pärjäämisen todennäköisyyttä lisäävä tekijä. Esimerkiksi hypoglykemiapotilaan kuljettamatta jättämisessä korostuu toisen henkilön läsnäolo. Ensihoito-oppaassa on määritelty selkeät kriteerit hypoglykemiapotilaan kuljettamatta jättämiselle. Yksi näistä kriteereistä on, että potilas voidaan jättää kuljettamatta vain siinä tapauksessa, jos potilas ei jää ilman luotettavaa valvontaa (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 280.) Potilaan seurassa olevan henkilön läsnäolo osaltaan lisää potilasturvallisuutta. Myös ensihoitajien kokemusten perusteella toisen henkilön läsnäolo edesauttaa potilaan pärjäämistä kuljettamatta jättämisen jälkeen.

Tutkimuksessa mukana olleissa ensihoitotehtävissä oli havaittavissa alkoholinkäytön sivu- ja haittavaikutuksia. Poikolaisen artikkelin mukaan runsas alkoholin käyttö lyhentää elinikää lisää-mällä muiden sairauksien riskiä. Lisäksi kuolleisuutta lisäävät tapaturmat ja itsemurhat. Humaltu-minen myös lisää vaaraa joutua tapaturman ja väkivallan uhriksi. (Poikolainen 2009, viitattu 12.4.2015). Alkoholin vaikutuksenalaisuus koettiin potilaan pärjäämistä heikentäväksi tekijäksi niissä tilanteissa, joissa potilaan pärjääminen jäi hieman epäilyttämään ensihoitajia. Tutkimustu-losten mukaan yli 5 % ensihoitotehtävistä oli sellaisia, että alkoholi oli jollain tapaa osana ensihoi-totehtävää. Todellisuudessa luku voi olla korkeampi, koska kaikista vastauksista ei käy ilmi alko-holin liitännäisyys. Toisaalta tässä tutkimuksessa tarkasteltiin nimenomaan potilaan kuljettamatta

jättämistä. Eli sinänsä se on positiivinen tutkimustulos, että alkoholi oli mukana noinkin pienessä osassa ensihoitotehtäviä, joissa päädytään potilaan kuljettamatta jättämiseen. Alkoholin vaikutuksenalaiset potilaat on syytä kuljettaa hoitoon herkästi, koska potilaiden arviointikyky ja itsestään huolehtiminen ovat alentuneet humalatilan johdosta.

Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että ensihoitajia ei niinkään epäilytä potilaan kuljettamatta jättämispäätös, vaan taustalla vaikuttava potilaan kokonaistilanne. Tämä kuvastaa mielestäni sitä, että kuljettamatta jättämispäätös voi olla oikea sen hetkiseen tilanteeseen nähden. Sitä vastoin suurempi ongelma piilee pitkäaikaisessa kotona suoriutumisessa ja pärjäämisessä. Näistä henkilöistä muodostava potilasryhmä on varmaan yksi ensihoidon haastavimmista potilasryhmistä. Avuntarpeen muodostanut ensihoitotilanne ei välttämättä edellytä potilaan kuljettamista hoitoon, mutta taustalla vaikuttava perustilanne huomioiden potilas olisi syytä saattaa hoidon pariin. Rissanen (2013, viitattu 12.4.2015) on tehnyt vastaavan havainnon ikäihmisten kotona pärjäämisestä tehdessään opinnäytetyön ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön kehittämisestä.

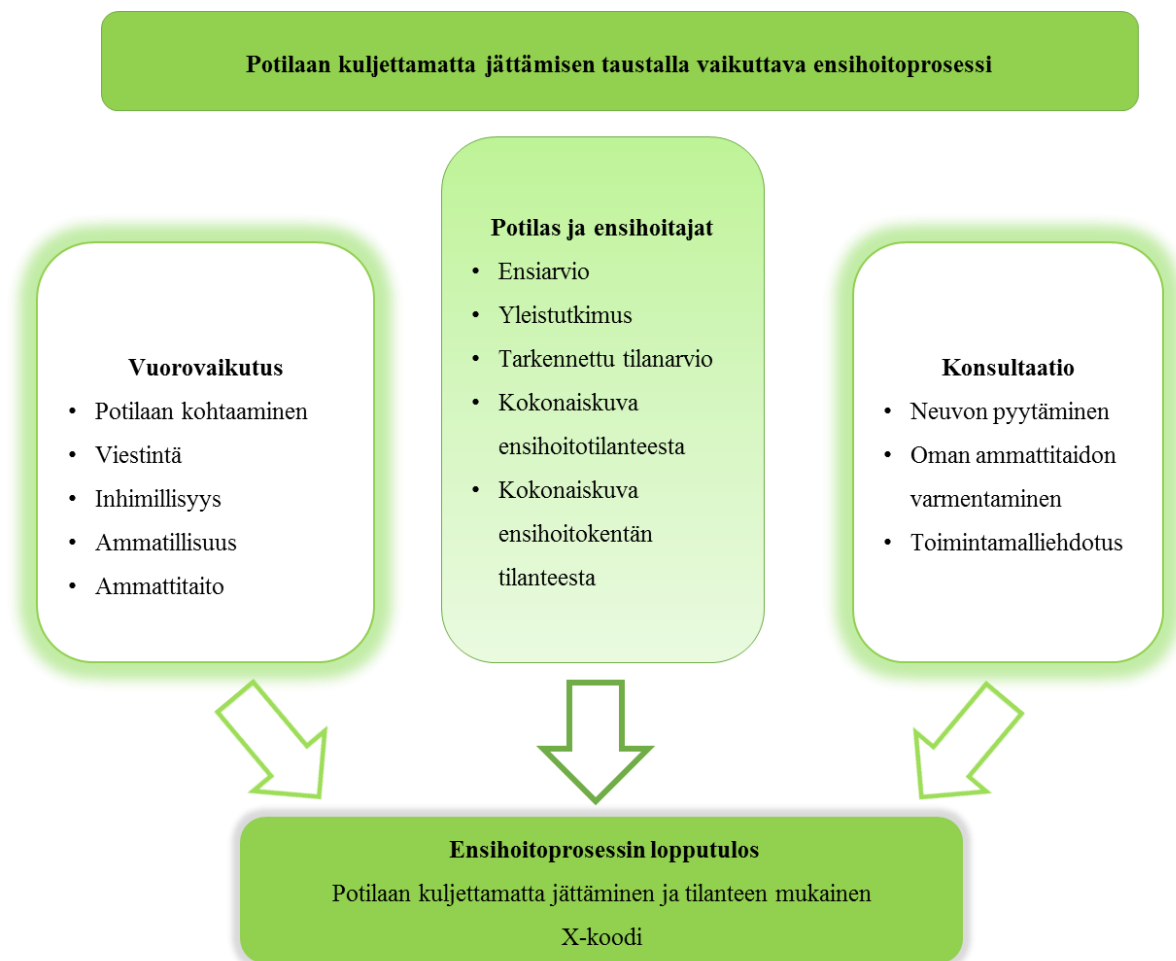
Sisäasianministeriön johdolla on valmisteltu ikäihmisten turvallisuutta parantava toimenpideohjelma. Turvallinen elämä ikääntyneille – ohjelma painottuu enemmän ikäihmisten kaltoinkohteluun ja heihin kohdistuvaan väkivaltaan. (Räsänen 2011, viitattu 12.4.2015) Rissanen esittämä ilmoituskäytäntö ikäihmisen kotona pärjäämättömyydestä vastaa paremmin tutkimustuloksissa ilmenneisiin huoliin potilaan kotona pärjäämisestä. Ensihoidon kohtaamat ikäihmiset, joiden kotona pärjääminen on kyseenalaista ylipäätään, tulee pystyä saattamaan pitkäaikaisemman huolenpidon ja hoidon pariin. Nämä potilaat tulee pystyä saattamaan kotihoidon arviointiin systemaattisesti ilman, että potilaan kuljettaminen terveydenhuollon laitokseen on välttämätöntä, mikäli potilaan terveydentila ei muutoin edellytä kuljettamista. Mikäli potilaan kokonaistilanne kotona pärjäämisen saralla ei muutu, luvassa on todennäköisesti uusi ensihoitotehtävä ennemmin tai myöhemmin.

6.4 Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi

Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttavaa ensihoitotilannetta pitäisi oikeastaan nimittää ensihoitoprosessiksi. Kyseinen prosessi on esitetty kuviossa 19. Ensihoitoprosessin keskiössä ovat itse potilas ja ensihoitajat. Ensihoitotehtävä on saanut alkunsa potilaan avuntarpeesta. Potilaan tilanteen kartoittaminen puolestaan edellyttää ensihoitajilta ammatillista osaamista sekä vuorovai-

kutustaitoja. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tulee työssään noudattaa terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteita ylipäätään. Jokainen potilas puolestaan haluaa tulla kohdatuksi ammattitaitoisesti ja inhimillisesti. Kaiken lisäksi potilas on myös oikeutettu tähän. Mielestäni jokainen kuljettamatta jättämispäätös pitää pyrkiä tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa parhaan mahdollisen kyvyn mukaan.

Vuorovaikutus on kahden tai useamman tekijän välinen vaikutussuhde, jossa kumpikin osapuoli vaikuttaa toiseen. Ensihoitotehtävillä potilaan ja ensihoitajien välille muodostuu vuorovaikutussuhde, joka toimii edellä kuvatun mukaisesti. Potilas ja hänen tilanteensa vaikuttaa ensihoitajiin ja vastaavasti ammattitaitoiset ensihoitajat vaikuttavat toiminnallaan potilaaseen. Pelkkä ammatillinen osaaminen ensihoitotilanteessa ei riitä, vaan vuorovaikutuksellinen tilanne edellyttää myös kommunikointitaitoja ja inhimillistä lähestymistapaa terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteita unohtamatta.



KUVIO 19. Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi

Joissakin tilanteissa ensihoitajan tulee varmentaa oma ammatillinen osaaminen konsultoitavalta lääkäriltä. Toisaalta ensihoitaja voi myös tarvita neuvoa lääkäriltä. Lisäksi on mahdollista, että ensihoitajan osaaminen tai toimintavalmiudet voivat olla riittämättömät potilastilanteeseen nähden. Tällaisten tilanteiden hoitaminen edellyttää joko lääkärin konsultaatiota tai läsnäoloa. Riittämättömät toimintavalmiudet pohjautuvat useimmiten siihen, että lakisääteinen vastuu ja velvollisuus potilaan hoidosta kuuluvat lääkärille (Castrén ym. 2012, 52.) Konsultaatiotilanteissa ensihoitaja tarjoaa lääkärille kohtuullisen valmista toimintamalliehdotusta, sillä potilas on jo valmiiksi haastateltu, tutkittu ja tilanteeseen on todennäköisesti jo mietitty ratkaisuehdotus yhteisymmärryksessä itse potilaan kanssa.

Ensihoidon ja ensihoitajien rooli osana terveydenhuoltojärjestelmää on hyvin merkittävä. Ensihoitajat kohtaavat tehtävillään avuntarpeessa olevia potilaita, jotka haluavat tulla kohdatuksi inhimillisesti ja ammattitaitoisesti. Toisaalta ensihoitajat ovat sairaalan ulkopuolisen maailman terveydenhuoltoalan ammattilaisten muodostama lenkki. Tämä lenkki on veloitettu noudattamaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteita inhimillistä ja potilaslähtöistä lähestymistapaa lainkaan unohtamatta. Lisäksi konsultoitavan lääkärin tulee pystyä luottamaan ensihoitajien ammattitaitoon ja näkemykseen potilasta näkemättä. Ensihoitajan tulee kyetä noudattamaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteita ja kohtaamaan avuntarpeessa oleva henkilö ammattitaitoisesti. Lisäksi ensihoitajan tulee lunastaa ammattitaitonsa lääkärin konsultaatiossa. Näin ollen potilaan kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava kokonaisuus ei ole pelkkä tilanne, vaan kyseessä on ensihoitoprosessi.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista ensihoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka selittävät ilmiön laadullisia ominaisuuksia. Keskeisimpinä tutkimustuloksina voidaan pitää sitä, että ensihoitajat kokivat potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan prosessin helpoksi tai selkeäksi sekä sitä, että ensihoitajia ei jäänyt epäilyttämään potilaan pärjääminen ensihoitotilanteen jälkeen. Yleensä avuntarve ilmeni potilaan kotona ja hän soitti itse hätäkeskukseen. Tutkimustuloksilla saatiin vastaus kaikkiin tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyön aihe oli erittäin mielenkiintoinen, koska kuljettamatta jättäminen on tärkeä ja oleellinen osa ensihoitotoimintaa. Kuljettamatta jättäminen myös herättää monenlaisia tuntemuksia ensihoitajissa. Esimerkiksi asemalla ollessaan kuulee jonkin verran keskustelua siitä, kuinka kuljettamatta jättämistilanteet turhauttavat ensihoitajia. Tutkimustulosten mukaan vain hyvin pieni osa vastanneista koki ensihoitotilanteen turhauttavaksi. Voidaanko siis ajatella, että kuljettamatta jättämisen yhteydessä suurin melu syntyy tyhjistä? Toisaalta on hyvä miettiä, ymmärtävätkö kaikki ensihoitajat kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttavan ensihoitoprosessin haasteellisuuden. Kuljettamatta jättäminen on ammatillinen päätös, jonka tekeminen edellyttää vahvaa osaamista ensihoitajalta.

Opinnäytetyö prosessina oli haastava ja työläs, mutta vastaavasti myös antoisa ja mielenkiintoinen. Suurimmat haasteet ja kompastuskivet ajoittuivat tutkimussuunnitelmaan ja aineiston tallentamiseen. Tutkimusluvan saaminen edellyttää hyväksyttyä tutkimussuunnitelmaa ja suunnitelman lopullisen muotoon hioutuminen vaati enemmän aikaa, kuin olin alkujaan arvioinut. Näin ollen aineiston keruu alkoi suunniteltua myöhemmin. Haastavin ja raskain työvaihe oli aineiston tallentaminen Webropol – tiedonkeruusovellukseen. Halusin hyödyntää tutkimuksessa paperista kyselylomaketta, jotta ensihoitajilla oli mahdollisuus täyttää kyselylomake välittömästi ensihoitotehtävän jälkeen. Paperisen lomakkeen johdosta minun oli tallennettava kaikki vastauslomakkeet itse. Webropol – sovellukseen. Aineiston syöttäminen koneelle oli hyvin aikaa vievää. Alkuperäinen tarkoitus oli, että tallentaisin vähintään kymmenen lomaketta jokaisena iltana, mutta oma työtilanteeni oli sen verta haastava, etten saavuttanut tavoitettani. Koska tallennusvaihe oli niinkin työläs, ennätin pohtia omia valintojani useaan otteeseen. Jälkikäteen ajateltuna kyselytutkimus olisi ollut

järkevämpi toteuttaa suoraan selainpohjaisena. Tällöin olisin päässyt suoraan aineiston käsittelyyn aineiston keruun jälkeen.

Kevään 2015 aikana opinnäytetyö puolestaan eteni hyvin jouhevalla ja mielenkiintoisella otteella eteenpäin. Aineiston käsittely ja analysointi oli mielenkiintoista ja tässä vaiheessa tutkimusta tuntui siltä, että on saavuttanut jotain konkreettista. Kevään hyvänä kannustimena toimivat myös riittävän tiivis työtahti ja tavoite valmistua kesäkuussa 2015.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä saadut tutkimustulokset ovat uskottavia, mikäli tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista tarkastellen tämä tutkimus on tehty rehellisyyttä ja tarkkuutta noudattaen tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimus noudattaa luonteeltaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta, koska tutkimustulokset ovat julkisia. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston tarjoama palvelu, jossa on luettavana ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja (Theseus 2015, viitattu 12.4.2015). Tutkimuksessa on myös otettu huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Heidän julkaisuihin on viitattu oikeaoppisesti, jolloin heille kuuluva arvo säilyy tekijällä itsellään. Ensihoitajille suunnatun kyselytutkimuksen tutkimuslupa haettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä ennen aineiston keruun aloittamista ja kerätyt vastauslomakkeet sekä tallenteet hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen kautta saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja tutkimustietoa käytettiin vain suunniteltuun tarkoitukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

7.2 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kuvastaa, missä määrin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mikäli mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritetty, eivät myöskään mittaustulokset ole valideja. (Heikkilä 2014, 27.) Määrällisen tutkimuksen

mittaus edellyttää käsitteiden määrittelemistä. Määrällisen tutkimuksessa muuttujat ovat yleensä käsitteellisiä asioita, jolloin ne pitää rakenteellisesti purkaa pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, ennen mittaamista. Määrällisessä tutkimusprosessissa tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Teoreettisessa viitekehyksessä on perehdytty laaja-alaisesti ensihoitoprosessiin liittyviin käsitteisiin. Kyselylomake muodostettiin käsitteiden operationalisoinnin tuloksena tutkimusongelmia silmällä pitäen. (Vilkkä 2007, 36–37.) Validi mittari on puolestaan osoitus onnistuneesta operationalisoinnista. Heikkilä mukaan tutkimuksen validiteetti tulee varmistaa huolellisella etukäteissuunnittelulla ja tarkoin valituilla tiedonkeruumenetelmillä. Lomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa kaikki tutkimusongelmat. Tämän lisäksi myös perusjoukon määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimusprosessin toteutumista. (Heikkilä 2014, 27 & 177.)

Tutkimuksen validiteettia lisäsivät käsitteiden operatinalisointi sekä kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja esitestaus. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin viidellä henkilöllä, jotka toimivat eri organisaatioissa ensihoitajina. Esitestaajien tehtävänä oli arvioida kyselylomakkeen sisältöä, selkeyttä ja vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta. Lisäksi he arvioivat kyselyyn vastaamisen raskautta ja siihen käytettyä aikaa. Esitestaajien tuli myös kertoa, jos jokin tutkittavaan aiheeseen liittyvä olennainen asiaa uhkasi jäädä kysymättä. (Heikkilä 2014, 58.) Esitestaajilta saadun arvioinnin perusteella kyselyyn oli helppo vastata ja lomakkeen täyttäminen vei tehtävästä riippuen 5-15 minuuttia. Esitestaajien keskuudessa ei myöskään ilmennyt epäselvyyksiä kysymysten ymmärtämisessä. Kyselyn esitestaajina toimineet henkilöt olivat kaikki hoitotason ensihoitajia. Laaja-alaisempaa näkökulmaa tavoitellen esitestaus olisi kannattanut myös suorittaa muutamalla perustason ensihoitajalla. Vastauslomakkeita palautui kaikkienensa 364 kappaletta, joista kymmenen kappaletta jouduttiin hylkäämään puutteellisesti täytetyn lomakkeen perusteella. Yksittäisten vastausten puuttuminen ei ollut hylkäävä tekijä. Vastauslomakkeiden vähäinen hylkääminen kuvastaa osaltaan tutkimuksen validiteettia. Kysymysten asettelu on ollut tarkoituksenmukaista ja selkeää, koska hylättävien vastauslomakkeiden määrä oli hyvin vähäinen.

Tutkimustulosten perusteella osa vastaajista oli ymmärtänyt viimeisen kysymyksen eri tavalla, kuin oli tarkoitettu. Noin kolmasosa vastaajista oli kuvannut ensihoitoprosessia potilaan näkökulmasta käsin, eli he kuvasivat potilaan tilannetta ja lopputulosta kuljettamatta jättämistilanteessa. Kysymyksen alkuperäisenä tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi ensihoitaja itse koki kuljettamatta jättämiseen johtaneen ensihoitoprosessin. Potilastilannetta ja lopputulosta kuvanneet vastauk-

set poistettiin, jotta kysymyksellä pystyttiin mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Täten analysoitavien vastausten määrä jäi tämän kysymyksen osalta muita kysymyksiä selkeästi pienemmäksi. Vastauslomakkeen kysymykset myös kattoivat kaikki tutkimusongelmat, joten tutkimusta voidaan pitää pätevänä. Alkuperäisestä tarkoituksesta poikkeavalla tavalla ymmärretty viimeinen kysymys ei horjuta tutkimuksen pätevyyttä kokonaan, koska valtaosa vastaajista oli vastannut kysymykseen tarkoituksenmukaisesti.

7.3 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja valittujen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, joten luotettavan tutkimuksen edellytyksenä on tutkimuksen toistettavuus samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2014, 28.) Operationalisoinnin merkitys korostuu myös tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa. Metsämuurosen (2003, 23) mukaan tutkimuksen luotettavuus on yhtä kuin mittarin luotettavuus, ja mittarin luotettavuus taas on sama kuin käsitteiden operationalisoinnin onnistuminen.

Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Mikäli tutkimustulokset säilyvät samana, niin mittaus on reliaabeli. Eli mikäli ensihoitajat vastaisivat uudelleen samantyyppiseen potilaan kuljettamatta jättämistä koskevaan kyselyyn, tutkimustulosten tulisi olla samantyyppiset, jolloin tutkimus olisi reliaabeli. Keskeisimpinä tutkimustuloksina voidaan pitää sitä, että ensihoitajat kokivat potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan prosessin helpoksi tai selkeäksi sekä sitä, että ensihoitajia ei jäänyt epäilyttämään potilaan pärjääminen ensihoitotilanteen jälkeen. Ottaen huomioon tutkimuksen keskeisimmät tulokset, toistettavan tutkimuksen tulokset tulisivat todennäköisesti olemaan samat. Etenkin, kun avuntarve ilmeni useimmiten potilaan kotona ja hän soitti itse hätäkeskukseen. Ensihoitotehtävien sisältö toki vaihtelee eri aikoina, mutta toisaalta itse prosessi säilyy samankaltaisena. Ensihoitajat ovat omaksuneet potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kuljettamatta jättämisen osaksi päivittäistä ensihoidon toimintamallia. Kuljettamatta jättämiseen johtava ensihoitoprosessi on osa ensihoitotyön perustaa. Ensihoidon toimintamallit saattavat toki yleisesti ottaen muuttua, mutta kuten Heikkilä (2014, 28) teoksessaan ilmaisee, yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta johtuen yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä päde toisena aikana.

Aineiston keräämisen aikana suoritettiin kaikkien 1241 ensihoitotehtävää, joissa päädyttiin potilaan kuljettamatta jättämiseen koodeilla X-2, X-4, X-5, X-6 tai X-8. Näistä tehtävistä täytettyjä vastauslomakkeita palautui kaikkien 364, joista kymmenen lomaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisesti täytetyn lomakkeen johdosta. Yksittäisten vastausten puuttuminen ei ollut hylkäävä tekijä, koska tällöin otoskoko olisi jäänyt turhan pieneksi. Näin ollen lopullinen vastauslomakkeiden määrä oli 354 kappaletta. Aineiston keruu-aika suunniteltiin niin, että otoskoko tulee olemaan riittävän kattava. Ei voi olettaa, että jokaisesta kuljettamatta jättämiseen johtaneesta ensihoitotilanteesta olisi palautunut täytetty vastauslomake tutkijalle. Osa toiminta-alueen ensihoitoyksiköistä on käyttöasteeltaan hyvin kuormitettuja eikä kyselyyn osallistuminen olisi enää perustunut vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuksen objektiivisuus on myös osa tutkimuksen luotettavuutta, jota voidaan Hakalan mukaan arvioida kahdella eri tapaa. Tutkimusongelmien avulla pystytään peilaamaan aineiston sisäistä luotettavuutta, eli kuinka hyvin koottu tutkimustieto pystyy kuvaamaan niitä asioita tai ilmiöitä, joihin tutkijalla on tarkoitus perehtyä tutkielmassaan. Sisäisen luotettavuuden merkitys tutkimuksessa on suuri. Toisekseen aineistolla on myös ulkoisen luotettavuuden puoli, eli pystytäänkö koottujen tietojen pohjalta muodostamaan yleisiä päätelmiä. (Hakala 2010, 22–23.) Tutkimuksen tavoitteena oli saada ensihoitajien näkökulmasta tuotettua tietoa kuljettamatta jättämiseen johtaneesta ensihoitoprosessista. Tutkimustulokset kattoivat kaikki tutkimusongelmat ja näin ollen tutkimuksen tavoite myös täyttyi, joten sisäistä luotettavuutta arvioitaessa tutkimus oli onnistunut. Ulkoista luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimuksen otoskoko oli liian pieni siihen nähden, että kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista tehtäisiin yleisiä päätelmiä pelkästään tämän tutkimuksen perusteella.

7.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen avulla saatiin ensihoitajien näkökulmasta tuotettua tietoa kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Tulosten avulla saatiin käsitys siitä, millaiseksi ensihoitajat kokevat kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin. Lisäksi tulosten avulla saatiin käsitys siitä, millaisia taustatekijöitä sekä ulkoisia tekijöitä ensihoitoprosessissa ilmenee.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat itse kokevat potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavan ensihoitoprosessin pääosin selkeäksi ja helpoksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista on työsken-

nellyt ensihoidossa useamman vuoden ajan. Noin seitsemällä prosentilla vastaajista oli työkokemusta korkeintaan vuosi, joten valtaosa oli työskennellyt ensihoidossa useamman vuoden ajan. Ensihoidon toimintamalli kuljettamatta jättämistilanteissa on asia, johon ensihoitaja oppii ja kasvaa työkokemuksen karttuessa. Vastavalmistunut ensihoitaja nojautuu kuljettamatta jättämistilanteissa puhtaasti opittuun teoriaan. Ei voi olettaa, että teorian ja käytännön yhteensovittaminen olisi niin luontevaa, kuin jo aiemmin kuljettamatta jättämistilanteissa toimineella kokeneella ensihoitajalla. Ensihoitotilanteessa kohdattava potilas tarvitsee auttajiltaan eritoten ammattimaista asennetta ja inhimillistä suhtautumista. Etenkin inhimillisyyteen oppiminen voi vaatia tuoreelta ensihoitajalta paljon. Hänen voi olla vaikea lähestyä asiaa inhimillisesti, mikäli esimerkiksi hätäpuhelun alkuperäinen syy tai aiheuttaja ei välttämättä edellytä kuljettamista jatkohoitoon toisin kuin potilaan kokonaistilanne. Kuljettamatta jättämiseen liittyvään toimintamalliin kasvetaan ammatillisen kokemuksen karttuessa. Kokematon ensihoitaja ei välttämättä osaa tai uskalla heittäytyä kuljettamatta jättämistilanteisiin niiden edellyttämällä tavalla, koska hän nojautuu teoriassa hallitsemaansa ammattitaitoon. Näin ollen kuljettamatta jättämistilanteisiin liittyvän toimintamallin omaksuminen on yhdenlainen ammatillinen kasvuprosessi.

Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä etenkin jo työelämässä toimivien ensihoitajien kouluttamisessa. Muihin tutkimustuloksiin peilaten ensihoitajien arvioinnin perusteella toteutettu kuljettamatta jättäminen ei aina ole turvallista. Tässä vaiheessa voidaankin kysyä, tunnistavatko ensihoitajat kaikki sairaalahoitoa vaativat potilaat satunnaisesti tietyn sairauden ennakoivat tekijät? Täten ensihoitajien kuljettamatta jättämistä tulisi seurata systemaattisemmin esimerkiksi ensihoidon vastuulääkärin toimesta. Vakavat tapaukset tulevat todennäköisesti ilmi erilaisten vastineiden muodossa, mutta ehkä tärkeämpää olisi puuttua niin sanottuihin rajatapauksiin. Pahimmillaan potilaan hoidon aloitus saattaa viivästyä, jos ensihoitajat eivät esimerkiksi tunnista tietyn sairauden ennakko-oireita. Tutkimustuloksia voidaan verrata esimerkiksi potilaiden selviytymiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi ensihoitolääkäri voi ottaa tutkimustulosten ja ensihoitokertomusten valossa kantaa siihen, oliko kuljettamatta jättämisspätös oikea vai ei.

Toisaalta ensihoitajien ammattitaito ja toimintamalli kuljettamatta jättämistilanteissa ansaitsee paljon kiitosta ja arvostusta. Esimerkiksi lääkäriä konsultoidessa hänelle tarjotaan aikalailla valmista ratkaisua. Potilas on etukäteen haastateltu, tutkittu ja kokonaistilanne huomioon ottaen tilanteeseen on pyritty löytämään toimiva ratkaisu, joka on todennäköisesti kaiken lisäksi saavutettu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Luonnollisesti lääkärin kuuluu puuttua asiaan, mikäli hän havaitsee tilanteessa jotain sellaista, mikä ensihoitajilta on jäänyt huomaamatta. Konsultoi-

va lääkäri ei myöskään näe potilasta, mikä osaltaan lisää ensihoitajien päätöksenteon merkitystä kuljettamatta jättämistilanteissa.

Tutkimustulosten nojalla voidaan todeta, että joidenkin potilaiden kotona pärjääminen on kyseenalaista. Rissasen (2013) kehittämän vanhustensuojeluilmoituksen kaltainen toimintamalli tulisi ottaa käyttöön koko valtakunnassa. Ensihoitajien vastuulla olisi kotona pärjäämättömyyden rekisteröiminen ja ilmoituksen tekeminen, jonka jälkeen vastuu siirtyisi kotihoidolle. Systemaattinen ilmoitusmenettely toisi huomasti kotona pärjäävät ihmiset kotihoidon avun äärelle, mutta samalla kotihoidon resurssien tulisi pystyä vastaamaan tähän tarpeeseen. Esimerkiksi Oulun kaupungissa asia on järjestetty niin, että mikäli ensihoitajat kohtaavat tehtävillään potilaita, joiden kotona pärjääminen on kyseenalaista, he voivat ottaa yhteyttä kotihoidon koordinaattoriin. Tämän mallin yksi ongelma on palvelun tavoitettavuus vain arkipäivisin ja systemaattisuuden puuttuminen. Heikosti kotona pärjäävät henkilöt tulevat todennäköisesti kuormittamaan ensihoitopalvelua toistuvasti, jolloin kotona pärjäämistä tukevaan tarpeeseen vastaaminen voi parhaimmillaan vähentää ensihoitotehtävien saatikka tapaturmien määrää.

Tutkimustulosten mukaan hoitolaitoksen henkilökunnan läsnäolo edesauttoi potilaan pärjäämistä niiden ensihoitotehtävien yhteydessä, jotka suuntautuivat hoitolaitoksiin. Avoimista vastauksista pystyi päättämään, että hyvin usein ambulanssi soitettiin paikalle, koska ei tiedetty, miten tilanteessa tulisi toimia. Hoitolaitoksen työntekijät ovat todennäköisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on yhtäläillä teoreettiset mahdollisuudet hoidon tarpeen arviointiin kuin ensihoitajilla. Hoitohenkilökunnan osaamista tulisi tukea niin, että he pystyisivät itsenäisemmin arvioimaan sekä avun hälyttämistä ja potilaan hoidon tarvetta. Esimerkiksi ensiarvion ja perusmittauksien tekeminen sekä potilaan systemaattinen tutkiminen voisivat karsia hoitolaitoksiin suuntautuneita, kuljettamatta jättämiseen johtavia ensihoitotehtäviä vähemmäksi. Kyse on todennäköisemmin siitä, että eri hoitolaitoksissa toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole tottuneet ensihoidon toimintamallin mukaiseen työskentelytapaan. Tämä asia olisi korjattavissa koulutuksella ja toimintamallin käyttöönotolla.

Kuningas alkoholi ei suotta ole yksi yleisimmistä kansan ilmaisuista. Alkoholin haittavaikutukset kuormittavat paitsi käyttäjää itseään sekä hänen lähiympäristöään ja yhteiskuntaa laajemmin, muita päihteitä tuki yhtään väheksymättä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen artikkelikokoelmasta käy ilmi, että esimerkiksi väkivaltarikoksissa näkyi selkeä piikki klo 01-03 välisenä aika ja yhteiskunnan maksettavaksi koituneet alkoholin haittavaikutusten kustannukset terveydenhuollossa

olivat 109 miljoonaa euroa vuonna 2010. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013; 90, 177. Viitattu 12.4.2015) Tutkimustuloksista on osittain pääteltävissä samansuuntaisia tuloksia, eli alkoholin vaikutuksenalaisuus altisti tapaturmille ja alkoholin vaikutuksenalaisuus koettiin tekijäksi, joka heikentää potilaan pärjäämistä ensihoitotilanteen jälkeen. Kokonaisuudessaan olisi kiinnostava tietää, kuinka suureen osaan ensihoidotehtävistä alkoholi kokonaisuudessaan liittyy. Kuinka moni ensihoidon kohtaama potilas on alkoholin vaikutuksenalainen sekä kuinka paljon näihin ensihoitotehtäviin liittyy pahoinpitelyitä ja tapaturmia?

LÄHTEET

Alaspää A. & Holmström P. 2013. Ensiarvio. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Anttila, S. 2013. Ensihoito ei kuljettanut hoitoon. Finnanest 46/2013, 364—369.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Etelälahti, T. 2013. Ensihoidon palvelutaso, Sairaanhoidopiirin palvelutasopäätöksen sisältö. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy.

Haines, CJ., Lutes, RE., Blaser, M. & Christopher, NC. 2006. Paramedic initiated non-transport of pediatric patients. Viitattu 12.4.2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Paramedic+initiated+non-transport+of+pediatric+patients>

Hauswald, M. 2002. Can paramedics safely decide which patients do not need ambulance transport or emergency department care? Viitattu 12.4.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12385602>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holdar, U., Wallin, L. & Heiwe, S. 2013. Why do we do as we do? Factors influencing clinical reasoning and decision-making among physiotherapists in an acute setting. Viitattu 20.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23637022>

Hätäkeskuslaitos 2015. Hätänumero 112. Milloin soitat 112? Viitattu 10.4.2015. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Jyväskylän yliopisto 2015. Koppa. Tutkimusstrategiat; Määrällinen tutkimus. Viitattu 7.4.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007 Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Määttä, T. 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Määttä, T. 2013. Ensihoitajan oikeudet ja vastuu. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurmi, J. 2013. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oikarinen, K. 2010. Ensihoito syynissä. Nuori lääkäri 47/2010, 52–55.

Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2015. Ensihoidon tilastoraportti vuodelta 2014.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Terveyskirjaston artikkeli. Viitattu 12.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154

Porthan, K. 2012. Ensihoidon tilastoja vuodelta 2012. Helsingin pelastuslaitos. Viitattu 5.4.2015.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4/Ensihoitotilastoja+vuodelta+2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4>

Pringle, RP Jr, Carden, DL., Xiao, F. & Graham, DD Jr. 2005. Outcomes of patients not transported after calling 911. Viitattu 12.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15837028>

Rekola, L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rissanen, R. 2013. Vanhustensuojeluilmoitus. Ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä kehittämässä. Oinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2015.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61630/VANHUSTENSUOJELUILMOITUS.pdf?sequence=2>

Roberts, W. 2014. Clinical intuition: how paramedics make decisions, is experience always best? A case presentation. Viitattu 12.4.2015
<http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jpar.2015.7.1.38>

Räsänen, P. 2011. Vanhustensuojeluilmoitus. Kristillisdemokraatit, Uutiset. Viitattu 12.4.2015.
<http://www.paivirasanen.fi/2011/06/vanhustensuojeluilmoitus/>

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas 2013. Hypoglykemian hoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013. Dnro 1224/06.00.00.01/2013. Ensihoito-henkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa. Viitattu 5.4.2015.
http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Ensihoitohenkilosto_pyytaa_hoito_ohjetta_laakarilta.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015. Ohjaus ja valvonta; Terveystieteiden tutkimuskeskus, Hoidon tarpeen arviointi. Milloin hoidon tarpeen arvioinnissa edellytetään laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä? Viitattu 6.4.2015

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/hoidon_tarpeen_arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 5.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 6.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Terveystieteiden tutkimuskeskus, ensihoito. Viitattu 5.4.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_tutkimuskeskus/terveystieteiden_tutkimuskeskus/ensihoito.

Suomisanakirja 2015. Sivistyssanakirja. Viitattu 15.5.2015. <http://www.suomisanakirja.fi/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 5.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Theseus 2015. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Viitattu 12.4.2015. <http://www.theseus.fi/>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.4.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto 2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 25.11.2004/1019. Viitattu 5.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1019%2F2004>.

Vehniäinen, P. 2014. Ensihoitajien päätöksen tekoprosessit hoitotilanteissa. Pro Gradu – tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Viitattu 12.4.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1. X-koodien sisältö ja perustelut kuljettamatta jättämiselle.

Liite 2. Ensihoitajille suunnattu kyselylomake

TAULUKKO 4. Tutkimuksessa mukana olleiden X-koodien sisältö

X-koodi	X-koodin sisältö ja perustelut kuljettamatta jättämiselle.
X-2	<i>Potilas ohjattu poliisin säilöön.</i> Avuntarvitsijan terveydentila ja peruselintoiminnot on tarkistettu ja määritetty. Hänet ohjataan poliisin säilöön, koska ensihoidolle tai päivystykselliselle sairaalahoidolle ei ole välitöntä tarvetta, mutta hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Avuntarvitsija voidaan ohjata poliisin säilöön, mikäli hänestä ei löydy mitään merkkejä vammasta, myrkytyksestä tai muusta sairauskohtauksesta, eikä potilaalla ole sellaista sairautta, jonka tarkkailu voi olla vaikeaa poliisin säilössä.
X-4	<i>Muu kuljetus</i> (oma auto, taksi tms.). Mikäli potilas hakeutuu sairaalaan tai terveyskeskukseen muulla kulkuneuvolla kuin ambulanssilla, ensihoitajien tulee täyttää potilaasta asianmukainen ensihoitokertomus huolellisesti ja jätettävä se potilaalle. Potilas ottaa ensihoitokertomuksen mukaan terveydenhuollon toimipisteeseen, jonne hän on hakeutumassa.
X-5	<i>Potilaan terveydentila ja peruselintoiminnot tarkistettu ja määritetty, ei tarvetta ambulanssikuljetukselle.</i> Ensihoitajien osaaminen, sekä tutkimus- ja hoitomahdollisuudet ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Kehitys mahdollistaa potilaan tilanteen kartoittamisen sekä tutkimisen paikanpäällä, jolloin päivystyksellinen käynti terveydenhuollon toimipisteessä ei ole välttämätön.
X-6	<i>Potilas kieltäytyy hoidosta ja kuljetuksesta.</i> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden, eli potilas voi kieltäytyä hoidosta ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Potilaalle on kerrottava eri vaihtoehtoista ja tilanteesta selkokielellä. Itsemääräämisoikeus koskee täysikäisiä, lukuun ottamatta tietty erityistilanteita. Hoidosta ja kuljetuksesta kieltäytymisen on tilanteena haastava, joka edellyttää hyvää harkintaa. Ensihoitajien on pystyttävä tarvittaessa todentamaan harkinta oikeudessa myös jälkikäteen.
X-8	<i>Potilas hoidettu kohteessa.</i> Potilas voidaan hoitaa myös sairaalan ulkopuolella niin, ettei kuljettamisen tarvetta ole, eikä potilaalla itsellään ole tarvetta hakeutua terveydenhuollon toimipisteeseen päivystysvastaanotolle. X-8 koodin käyttö edellyttää lääkärin konsultaatiota potilaan kuljettamatta jättämisestä.

(Määttä 2013, 53–57.)

ENSIHOITAJILLE SUUNNATTU KYSELYLOMAKE

LIITE 2

Ensihoitotehtävän päivämäärä: _____
 Tehtävän alkamisaika: _____
 Juoksevanumero (SAKU-ohjelmasta): _____

Taustatiedot

- Vastaaajan hoitovelvoite (Ympyröi)
 Perustaso _____ Hoitotaso _____
- Vastaaajan ammattitutkinto/koulutus (Rastita)
 - Ensihoitaja (AMK) _____
 - Sairaanhoidaja (AMK) tai sairaanhoidaja _____
 - Lähihoitaja _____
 - Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja _____
 - Pelastaja tai palomies-sairaankuljettaja _____
- Kuinka monta vuotta olet työskennellyt ensihoidossa?
 _____ v.

Hälytystiedot ja tapahtumapaikka

- Oliko jokin taho tietävästi ohjeistanut soittamaan 112:seen? (Rastita oikea vaihtoehto)
 - Ei _____
 - Kyllä, kotihoito/kotipalvelu _____
 - Kyllä, terveysneuvonta _____
 - Kyllä, terveyskeskus/terveysasema _____
 - Kyllä, jokin muu taho. _____
 Mikä/kuka? _____
 - En osaa sanoa _____
- Mitä kautta varsinainen hätäpuhelu tuli? (Rastita oikea vaihtoehto)
 - Potilas oli itse soittanut 112 _____
 - Puoliso oli soittanut 112 _____
 - Muu omainen oli soittanut 112 _____
 - Kaveri tai seuralainen oli soittanut 112 _____
 - Ulkopuolinen henkilö oli soittanut 112 _____
 - Hoitohenkilökunta oli soittanut 112:seen _____
 - Toinen viranomainen (poliisi tai pelastus) oli soittanut 112:seen _____
 - Turvapuhelinhälytys _____
 - Hätäpuhelun tekijä ei ole tiedossa _____
- Millaisella alueella kohde sijaitsee tehtävän aikana avoimena olevaan terveydenhuollon toimipisteeseen nähden etäisyyden perusteella arvioituna? (Rastita)
 - Ydinkeskusta (alle 5 km) _____
 - Lähiö (etäisyys 5-10 km) _____
 - Taajama (etäisyys 11-30 km) _____
 - Haja-asutus (etäisyys yli 30km) _____

7. Tapahtumapaikka (Rastita oikea vaihtoehto)

- Potilaan koti _____
- Muu yksityisasunto _____
- Julkinen paikka _____
- Hoitolaitos (palvelu- tai hoitokoti tms.) _____
- Muu, mikä? _____

8. Tapahtuma-aika

- Viikonpäivä (MA, TI, KE, TO, PE, LA & SU) _____
- Rastita, jos kyseessä oli pyhäpäivä _____

Ensihoitoprosessi avuntarvitsijan luona

- Tehtiinkö potilaalle ensiarvio ABCD – protokollan mukaisesti? (Ympyröi) Kyllä Ei
- Ilmeniikö ensiarviossa jotain huolestuttavaa? (Ympyröi) Kyllä Ei

11. Jos vastasit kyllä, niin mitä?

12. Mitkä ihmiset tai tahot mahdollisesti vaikuttivat potilaan kuljettamatta jättämiseen? (Rastita oikea/soveltuvin vaihtoehto)

- Puoliso _____
- Muu omainen _____
- Kaveri tai seuralainen _____
- Kotihoito/Kotisairaanhoito _____
- Hoitolaitoksen/toimipisteen hoitohenkilökunta _____
- Poliisi _____
- Muu, mikä/kuka? _____
- Ei vaikutusta, kohteessa ei muita henkilöitä _____

13. Miten tämä kyseinen henkilö tai taho vaikutti potilaan kuljettamatta jättämiseen? (Rastita tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kuvaavat vaihtoehdot)

- Potilaan kuljettaminen/saattaminen terveyspalvelujen piiriin ensihoitotilanteen jälkeen _____
- Lupaus huolehtia potilaasta _____
- Ylimääräinen käynti potilaan luona _____
- Yhteys tk:seen lähipäivinä _____
- Yhteys mielenterveyspalveluun lähipäivinä _____
- Yhteys sosiaalitoimeen lähipäivinä _____
- Muulla tavoin, miten? _____
- Ei vaikutusta, kohteessa ei muita henkilöitä _____

14. Vaikuttiko ensihoitokentän kokonaistilanne jollain tapaa potilaan kuljettamatta jättämiseen? (Ympyröi)

Kyllä Ei

15. Perustele, miten ensihoitokentän kokonaistilanne mielestäsi vaikutti potilaan kuljettamatta jättämiseen?

16. Kerroitko potilaalle päivystyspoliklinikan tilanteesta ensihoitoprosessin aikana? (Ympyröi)

Kyllä Ei

17. Jos vastasit kyllä, voit vapaasti kirjoittaa, mitä kerroit päivystyspoliklinikan tilanteesta potilaalle.

Lopputulokset

18. Ensihoitajan oma arvioi siitä, miksi oli soitettu 112:seen?

19. Millaiseen työdiagnoosiin ensihoitoprosessissa päätettiin?

20. Kuvaile lyhyesti potilaan kokonaistilanne.

21. Keneltä tuli aloite kuljettamatta jättämiselle? (Rastita)

- Ensihoitohenkilökunnalta _____
- Lääkäriltä (konsultoitava tai kohteessa oleva) _____
- Potilaalta itseltään _____
- Puolisolta _____
- Muulta omaiselta _____
- Kaverilta tai seuralaiselta _____
- Kotihoidon/Kotisairaanhoidon henkilökunnalta _____
- Hoitolaitoksen henkilökunnalta _____
- Poliisilta _____
- Muulta taholta, keneltä? _____

22. Luuletko potilaan hakeutuvan hoitoon viikon sisällä? (Ympyröi) Kyllä Ei Ehkä

23. Perustele vastauksesi.

24. Epäilyttääkö potilaan pärjääminen? (Ympyröi) Kyllä Ei Ehkä

25. Perustele vastauksesi.

26. Ilmenikö ensihoitoprosessin aikana jotain ensihoitajiin kohdistuvaa uhkatekijää, joka vaikutti potilaan kuljettamatta jättämiseen? (Rastita tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kuvaavat vaihtoehdot)

- Epäasiallista käytöstä _____
- Väkivaltaa tai sen uhkaa _____
- Työturvallisuutta vaarantavia henkilöitä _____
- Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä _____
- Muuta, mitä? _____
- Tilanteessa ei ilmennyt mitään uhkaavaa _____

27. Kuvaile vapaasti, millainen kuljettamatta jättämiseen johtanut ensihoitoprosessi mielestäsi oli?

Kiitos vastauksestasi!